

**OPINNÄYTETYÖ**  
**JENNI SIERILÄ**  
**MINNA TUOMENHARJU**  
**2011**

**PÄIHDERIIPPUVAISEN RASKAANA  
OLEVAN NAISEN  
TAHDONVASTAINEN HOITO  
– asiakkaiden ja asiantuntijoiden  
näkökulmista**



**Rovaniemen**  
**ammattikorkeakoulu**  
University of Applied Sciences  
LUC

**SOSIAALIALAN KOULUTUSOHJELMA**

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**PÄIHDERIIPPUVAISEN RASKAANA  
OLEVAN NAISEN  
TAHDONVASTAINEN HOITO  
– asiakkaiden ja asiantuntijoiden  
näkökulmista**

Jenni Sierilä  
Minna Tuomenharju

2011

Toimeksiantaja Rovaniemen kaupungin sosiaalipalvelukeskus

Ohjaaja Anssi Tulkki

Hyväksytty \_\_\_\_\_

<b>Tekijä</b>	Sierilä Jenni Tuomenharju Minna	<b>Vuosi</b>	2011
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Rovaniemen kaupungin sosiaalipalvelukeskus Päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tahdon- vastainen hoito – asiakkaiden ja asiantuntijoiden nä- kökulmista		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	43 + 10		

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaalialan asiakkaiden ja asiantuntijoiden suhtautumista tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuteen sekä selvittää vastaavatko nykyiset Rovaniemen päihdepalvelut päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tarpeisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sosiaalialaa, erityisesti päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen hoitoa koskien.

Tutkimus keskittyi kahden asetetun tutkimusongelman ympärille: vapaaehtoisuuteen perustuvien nykyisten päihdepalvelujen riittävyys ja toimivuus (raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen kannalta) ja asiakkaiden sekä alan asiantuntijoiden suhtautuminen mahdolliseen tahdonvastaiseen hoitoon.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kahta päihdepalvelujen asiakasta sekä neljää sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaa. Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, sillä se sopii emotionaalisesti arkojen aiheiden käsittelyyn.

Tutkimustulosten mukaan Rovaniemen päihdepalvelut vastaavat päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tarpeisiin ja päihdepalveluverkosto on toimiva, mutta laitoshoitopaikkoja ei ole riittävästi. Haastatellut asiakkaat näkivät tahdonvastaisessa hoidossa sekä hyviä että huonoja puolia, kun taas alan asiantuntijat pitivät omalähtöisyyttä, vapaaehtoisuutta sekä itsemääräämistä parempana lähtökohtana hoidolle. Kaikki haastateltavat korostivat asiakkaan oman motivaation tärkeyttä päihderiippuvuudesta irtautumisessa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta päihdepalvelujen tason olevan hyvä, mutta sosiaali- ja terveysalan peruspalveluihin tulisi panostaa, jotta tukea tarvitsevat tavoitettaisiin entistä aikaisemmin ja tehokkaammin. Motivoitumisella on merkittävä rooli raskaana olevan päihderiippuvaisen naisen hoidon onnistumisessa. Tahdonvastaista hoitoa suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota sen alkamisajankohtaan, hoidon keston, rahoitukseen sekä hoidon sisältöön.

Avainsanat	päihdepalvelut, päihderiippuvuus, raskaus, tahdonvastainen hoito
------------	--

<b>Author</b>	Sierilä Jenni Tuomenharju Minna	<b>Year</b>	2011
---------------	------------------------------------	-------------	------

<b>Commissioned by</b>	Rovaniemen kaupungin sosiaalipalvelukeskus
<b>Subject of thesis</b>	Involuntary Treatment of a Pregnant Woman - From Clients' And Professionals' Point of View

<b>Number of pages</b>	43+10
------------------------	-------

---

The main purpose of this thesis was to investigate the opinions of both clients and professionals of social services think of involuntary treatment, and to examine if current services for substance abusers in Rovaniemi correspond to the needs of a pregnant substance abuser. The aim of this thesis was to develop the branch of social services, especially concerning the treatment of a pregnant substance abuser.

The research focused on the two following questions: are the current voluntary based substance abuse services sufficient and purpose-built concerning the treatment of a pregnant substance abuser and how the clients and professionals of social services view on the possible involuntary treatment.

The research method was qualitative. The method to collect information was half-structured theme interview due to its suitability to process emotionally sensitive subjects. The interviewees were two clients of substance abuse services and four professionals of health and social services.

According to the research results, substance abuse services in Rovaniemi correspond to the needs of a pregnant substance abuser, and the professional network is functioning, however there is a need to increase the capacity of institutional care. Interviewed clients saw both positive and negative sides in involuntary treatment. Professionals, in turn, emphasized the importance of voluntariness and self-determination. All the interviewees highlighted the meaning of motivation in recovery from a substance abuse problem.

As a conclusion it can be stated that the level of services of substance abusers is good, however more efforts should be made concerning the basic services of social and health care, so that clients needing support could be reached sooner and more effectively. In the success of a treatment of a pregnant substance abuser motivation has a significant role. When planning the involuntary treatment, the starting point, duration, financing, and content should be taken into consideration.

<b>Key words</b>	pregnancy, involuntary treatment, substance abuse problem, services for substance abuser
------------------	--

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 NAINEN JA PÄIHTEET .....</b>	<b>2</b>
2.1 Nainen päihteiden käyttäjänä .....	2
2.2 Päihderiippuvuus.....	3
<b>3 RASKAUS JA PÄIHTEET .....</b>	<b>6</b>
3.1 Raskauden vaikutukset päihteiden käyttöön .....	6
3.2 Päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja lapseen .....	6
3.2.1 Alkoholin käytön vaikutukset sikiöön.....	7
3.2.2 Huumeiden käytön vaikutukset sikiöön .....	8
3.3 Päihteiden käytön vaikutukset lapsen myöhempään kehitykseen .....	9
<b>4 TAHDONVASTAINEN HOITO .....</b>	<b>11</b>
4.1 Lait ja säädökset.....	11
4.2 Tahdonvastainen hoito Pohjoismaissa .....	13
4.2.1 Norjan malli .....	13
4.2.2 Tanskan malli .....	13
4.2.3 Suomen malli .....	13
<b>5 PALVELUT PÄIHDERIIPPUVAISELLE RASKAANA OLEVALLE NAISELLE ..</b>	<b>16</b>
5.1 Avo- ja laitospalvelut Rovaniemellä .....	16
5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut Rovaniemellä .....	18
5.3 Asiakas- ja kuntoutusprosessit Rovaniemellä .....	19
5.4 Avo- ja laitospalveluita muualla Suomessa.....	23
5.4.1 Pidä Kiinni -hoitojärjestelmä .....	23
5.4.2 HAL-poliklinikat.....	23
5.4.3 Perhetukikeskus Päiväperho.....	24
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>25</b>
6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat .....	25
6.2 Tutkimusmenetelmä .....	25
6.3 Kohderyhmä .....	26
6.4 Haastattelujen toteutus ja litterointi.....	27
6.5 Aineiston analysointi .....	28
6.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	30
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>31</b>
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>36</b>
8.1 Tutkimustulosten yhteenveto .....	36
8.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	37
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>39</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>43</b>

## 1 JOHDANTO

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien julistuksen mukaan lapsen on saatava erityistä hoitoa ja huolenpitoa ennen syntymäänsä ja syntymän jälkeen. Kuitenkin sikiö on raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuksien alainen syntymähetkeen saakka. Raskaana olevan naisen käyttäytymisellä on tällöin suuri vaikutus syntyvän lapsen kehitykseen. Tutkimustietojen mukaan noin kuudella prosentilla raskaana olevista naisista on päihderiippuvuus. Kun raskaana oleva nainen päihtyy, myös sikiö päihtyy. Raskausaika on kuitenkin naisen elämässä muutoksen aikaa, jolloin on tilaisuus katkaista päihteidenkäytön kierre. Tulisiko siihen puuttua pakkotoimin vai ei, on kysymys, joka herättää tunteita niin sen puolesta kuin sitä vastaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda julki ajatuksia ja mielipiteitä sosiaalialan asiakkaiden ja asiantuntijoiden tahoilta koskien päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen hoitoa. Tutkimus kohdistuu valmisteilla olevaan säädökseen, joka koskee päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaista hoitoa. Lisäksi tutkimus keskittyy nykyisiin Rovaniemellä tarjottaviin päihdepalveluihin. Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Valintaa ohjasi myös tutkijoiden halu kehittyä opinnoissa sekä halu laajentaa ammatillista tietoisuutta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää, sillä se on sopiva arkojen aiheiden käsittelyyn. Haastattelut toteutettiin puoli-strukturoiduin kysymyksin, mikä antoi haastateltaville mahdollisuuden asioiden syvälliseen käsittelyyn ja mielipiteiden avoimeen kerrontaan.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimivat päihderiippuvuus, päihteet ja niiden vaikutukset niin naiseen kuin sikiöönkin sekä tahdonvastainen hoito. Lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan vapaehtoisuuteen perustuvia Rovaniemen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, asiakas- ja kuntoutusprosesseja sekä lainsäädäntöä.

## 2 NAINEN JA PÄIHTEET

### 2.1 Nainen päihteiden käyttäjänä

Päihteiksi kutsutaan keskushermostoon vaikuttavia ja haitallista riippuvuutta aiheuttavia aineita kuten alkoholia, uni- ja kipulääkkeitä, liuottimia sekä huumausainelaisissa määriteltyjä huumeita. Niihin luokitellaan lisäksi kofeiini ja nikotiini, jotka kuitenkin ovat niin sanotusti sosiaalisesti hyväksytyjä päihteitä. (Laitila – Järvinen 2009, 9; Havio – Inkinen - Partanen 2008, 50, 67.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä kofeiinin eikä nikotiinin haittavaikutuksia. Suomalaista yhteiskuntaa pidetään vahvasti alkoholikulttuurina (Havio ym. 2008, 50) ja alkoholi onkin yleisimmin käytetty päihdeaine Suomessa. Suomessa alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan noin 300 000–600 000. (Holmberg, 2010, 19–20.) Alkoholin käytön rinnalla lääkkeiden ja erilaisten huumausainneiden käyttö on lisääntynyt (Havio ym. 2008, 50). Yleisimpiä huumausaineita ovat kannabis, amfetamiinit, kokaiini, hallusinogeenit ja opiaatit. Lääkkeistä yleisimmin väärinkäytettyjä ja riippuvuutta aiheuttavia ovat muun muassa rauhoittavat ja ahdistuneisuutta lieventävät lääkkeet. (Suomi ja huumeet 2001, 10–23, 50.)

Yhteiskunnallisen tasa-arvoistumisen myötä naisten alkoholikulttuuri on kokenut muutoksen, jonka tuloksena naisten alkoholin käyttö on moninkertaistunut ja raittiiden osuus pienentynyt. Yhä enenevä määrä naisia päätyy alkoholin suurkuluttajaksi ja sen myötä sairastuu päihderiippuvuuteen. (Kujasalo – Nykänen 2005, 19–20.) Naisten päihteiden käytön lisääntyminen 2000-luvulla näkyy työikäisten naisten kuolinsyytilastoissa: vuosina 2005–2008 yleisin kuolinsyy 15–64-vuotialla naisilla oli alkoholiperäinen sairaus tai myrkytys. Alkoholin vaikutukset tulevat nopeammin esiin naisen kuin miehen elimistössä, sillä naisen toleranssi on pienempi ja humaltuminen nopeampaa. Lisäksi pitkäaikaisen kulutuksen vaikutukset näkyvät naisilla aikaisemmin kuin miehillä. Naisten päihderiippuvuus on suomalaisessa yhteiskunnassa leimaavampaa kuin miesten päihderiippuvuus, joka on jopa osittain hyväksytty osaksi erilaisia yhteiskunnallisia ilmiöitä. Päihderiippuvaiset naiset kokevat helposti syrjintää, syyllisyyttä ja häpeää, joiden vuoksi he monesti salaavat

päihderiippuvuutensa. Näin ollen naisten päihderiippuvuutta ei havaita ajoissa ja hoitoon hakeutuminen pitkittyy. (Holmberg 2010, 90-91.)

Terveen keskikokoisen naisen alkoholin kulutuksen riskirajoina pidetään kerralla otettua viittä annosta tai viikossa otettua 16 annosta. Vastaavat luvut miehille ovat seitsemän ja 24. Yksi alkoholiannos tarkoittaa 33 cl keskiolutta tai siideriä, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. Käytön rajojen määrittely on kuitenkin vaikeaa, sillä kaikille sopivaa riskikäytön rajaa on mahdotonta määrittää. Mahdottomaksi sen tekee se, että samat rajat eivät sovellu esimerkiksi raskaana oleville, alaikäisille, ikääntyneille ja päihderiippuvaisille. (Seppä – Alho – Kiianmaa 2010, 10.)

## **2.2 Päihderiippuvuus**

Ihminen on heti synnyttyään riippuvainen ihmiselämälle ja hyvinvoinnille välttämättömistä asioista, kuten hengitysilmosta, ruoasta ja toisten ihmisten läsnäolosta. Näin ollen riippuvuus on ihmiselle luonnollinen olotila. Riippuvuus päihteisiin ei kuitenkaan ole automaattista, vaan siihen vaikuttavat muun muassa perintötekijät sekä lapsuuden ja nuoruuden oppimiskokemukset. (Holmberg 2010, 37.)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista käyttäytymistä, jossa kemiallisten aineiden käytön hallinta ja lopettaminen on yhä vaikeampaa (Holmberg 2010, 39). Päihteiden käyttöön liittyy voimakasta mielihyvän tavoittelua ja mielihyvää tuottaviin asioihin voi kehittyä voimakas kielteinen addiktio eli riippuvuus. Riippuvuudeksi muodostuva aine tai asia tuottaa yleensä välitöntä nautintoa ja tyydytystä alusta alkaen. (Havio ym. 2008, 43.) Riippuvuuteen liittyy lisäksi sen kieltäminen ja tekosyiden keksiminen aineen käyttämiselle. Kieltäminen johtaa usein valehtelemiseen, riitoihin sekä siihen, että omasta elämästä ja tekemisistä ei oteta vastuuta. (Kujala – Hiltunen 2007, 30.)

Riippuvuus päihteisiin voi olla psyykkistä, fyysistä, sosiaalista, henkistä tai kaikkia näitä eri yhdistelmissä tai yhdessä. (Holmberg 2010, 41). Ihminen kärsii fyysisestä riippuvuudesta silloin, kun elimistö on tottunut käytettävään aineeseen ja toleranssi päihteeseen on kasvanut. Jos päihteen käyttö loppuu äkillisesti, ilmenee käyttäjälle fyysisiä vieroitusoireita, josta esimerkkinä alkoholin nauttimisen vieroitusoire krapula. Psyykkinen riippuvuus ilmenee lähin-



nä käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena. Riippuvuuden muotoutumiseen vaikuttavat muun muassa ihmisen tunnereaktiot ja ongelmanratkaisutaidot. Sosiaalinen riippuvuus näyttäytyy siten, että päihteidenkäyttäjät kuuluu usein jonkinlaiseen ryhmään, jota yhdistää päihteiden käyttö. Päihteiden käytön lopettamisella on riski, että vanhat ystävät jäävät pois. Henkisestä riippuvuudesta on kyse kun päihteiden käyttö edustaa tiettyjä arvoja, ihanteita, tai hengellisyyttä. Päihteiden käytöllä saatetaan pyrkiä saavuttamaan jokin hengellinen yhteys. (Holmberg 2010, 40.)

Syitä naisten päihteiden käyttöön ovat usein masennus, yksinäisyys, riittämättömyyden tunne, sekä turhautuminen. Myös sosiaaliset pelot ja ahdistuneisuus ovat usein päihteiden käytön taustalla. Runsas päihteiden käyttö yleensä lisää psyykkisiä oireita, vaikka niihin on alun perin lähdetty hakemaan helpotusta juuri päihteistä. (Hiltunen – Kujala - Mattila 2005, 69.)

Runsas päihteiden käyttö vahingoittaa naisen fyysistä ja psyykkistä terveyttä usealla eri tavalla. Alkoholin käyttö aiheuttaa ainakin maksasairauksia, verenpaineen kohoamista, sydänlihaskaurioita, aivojen surkastumista, monihermosairautta ja unihäiriöitä. Pitkäaikaiseen ja runsaaseen alkoholin käyttöön liittyy lisäksi elimistön puolustuskyvyn heikkenemistä, sekä munasarjojen koon pienenemistä, kuukautishäiriöitä ja hedelmättömyyttä. Kannabiksen poltto aiheuttaa muun muassa keuhkoputkitulehduksia ja keuhkolaajentumia sekä kasvattaa suun, kurkunpään ja nielun syöpäriskiä. Opiaattien runsas käyttö aiheuttaa ainakin sydämen sykkeen harvenemista sekä hengityksen pinnallisuutta ja hidastumista. Amfetamiinin ja kokaiinin pitkäaikainen käyttö aiheuttaa usein unettomuutta ja sekavuutta. Päihteiden suonensisäinen käyttö aiheuttaa verisuonitukoksia, verenmyrkytystä sekä sydämen sisäkalvon tulehduksia, käyttötapaan liittyy myös maksatulehdukset ja HIV-tartunta. (Hiltunen ym. 64–68.)

Päihderiippuvuudesta irtautumiseen kuluu yleensä vähintään 2–5 vuotta, sillä esimerkiksi fyysisen kunnon palautuminen ei tapahdu viikossa vaan hermosto, verenkierto ja sisäelimet alkavat vasta toipua aineiden rasituksista. Aikaa kuluu myös ajattelutapamuutoksiin sekä uusien sosiaalisten suhteiden luomiseen. (Saarelainen – Stengård – Vuori-Kemilä 2003, 43.) Päihderiippuvuudesta voidaan irtautua ammattiavun tai vertaistuen avulla, mutta myös spon-

taanisti. Spontaanisti toipuneille on tyypillistä päihteiden käytön vähentymisen asteittain jo ennen lopullista raitistumista, kun taas hoitoon hakeutuvilla on ominaista päihteiden käytön lisääntyminen ja haittojen kasaantuminen. Aktiivisen hoidon on kuitenkin todistettu olevan hyödyllistä päihderiippuvuudesta irtautumiseen ja osa spontaanisti toipuneista hakeutuukin myöhemmin hoitoon, esimerkiksi riittämättömän sosiaalisen tuen vuoksi. (Tammi – Aalto - Koski-Jännes 2009, 32-38.)

### **3 RASKAUS JA PÄIHTEET**

#### **3.1 Raskauden vaikutukset päihteiden käyttöön**

Raskaus motivoi useita naisia vähentämään tai lopettamaan päihteiden käytön kokonaan. Naisilla on yleensä halu olla hyvä äiti ja äidiksi tuleminen antaa voimavaroja positiiviseen muutokseen. Raskautta ei kuitenkaan välttämättä havaita välittömästi, jolloin nainen voi jatkaa päihteidenkäyttöään entiseen malliin. (Hiltunen ym. 2005, 74.)

Päihdehoitopaikoissa oleville naisille on tyypillistä nuorena aloitettu alkoholin käyttö (Kujasalo ym. 2005, 20). Raskaana oleva päihderiippuvainen nainen on usein ajautunut elämäntilanteeseen, jossa päihteet hallitsevat elämää ja niihin liittyvä alakulttuuri on luonnollista. Tästä huolimatta noin kaksi kolmesta alkoholin suurkuluttajasta onnistuu vähentämään käyttöönsä puoleen entisestä tai lopettamaan käytön kokonaan raskauden tuoman motivaation, asiallisen informaation sekä vahvan psykososiaalisen tuen avulla. Osa naisista ei halua muuttaa elämäntapojaan, sillä se voi tarkoittaa muun muassa vanhoista ystävistä luopumista, asuinpaikkakunnan muutosta sekä oman elämän hallinnan opettelua. Tämän vuoksi on epärealistista kuvitella, että raskaus saisi yhtäkkiä naisen itsensä muuttumaan tai muuttamaan elämäänsä. (Halmesmäki 2000, 36-37.)

#### **3.2 Päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja lapseen**

Suomessa arvioidaan 4–6 prosenttia raskaana olevista naisista olevan päihderiippuvaisia, mikä tarkoittaa, että joka vuosi jopa 6000 syntyvää lasta on vaarassa. Kaikki riskiryhmässä olevat lapset eivät vaurioidu, mutta maassamme syntyy vuosittain useita satoja alkoholin vaurioittamia lapsia. (Itäpuisto 2008, 45). Arvioiden mukaan Suomessa on kymmeniä tuhansia vanhempia alkoholin käytöstä kärsiviä lapsia. Esitetyt määrät ovat kuitenkin vain arvioita, sillä lasten kokemista haitoista ei kerätä systemaattisesti tilastoja. Tiedon kerääminen lapsilta on hankalaa tutkimuseettisten sääntöjen vuoksi. (Itäpuisto 2008, 22–24.)

Lapsi kokee vanhempiensa päihderiippuvuuden eri ikävaiheissa eri tavoilla, varhaisten kokemusten vaikuttaen myöhempiin kokemuksiin (Holmberg 2003, 24). Useat tutkimukset ovat puolestaan osoittaneet raskaudenaikais-

la päihteiden käytöllä olevan vakavia seurauksia sikiön kehitystä ajatellen. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kertomaan raskaana olevan naisen päihteiden käytön vaikutuksista lähinnä sikiöön, tutkimuksen aiheen mukaisesti. Päihteiden käytön vaikutuksia vauvaan, leikki-ikäiseen, kouluikäiseen ja murrosikäiseen avataan vain hieman.

Päihteet kulkeutuvat sikiöön napanuoran kautta äidin istukan läpi (Vernerin a). Lisäksi alkoholi kulkeutuu sikiön virtsan mukana lapsiveteen (Lappalainen-Lehto – Romu – Taskinen 2008, 101). Runsas päihteiden käyttö on riski sekä sikiölle, että terveelle synnytykselle (Holmberg 2010, 91). Eri päihteiden jatkuva ja runsas käyttö raskauden aikana saattaa aiheuttaa lukuisia raskautteen liittyviä ongelmia. Päihteiden vaikutukset niin raskauteen kuin sikiöönkin riippuvat käytetystä päihteestä ja sen määrästä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 101–102.)

### 3.2.1 Alkoholin käytön vaikutukset sikiöön

Raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä johtuvat sikiövauriot tulivat yleiseen tietoisuuteen maailmalla 1970-luvun taitteessa julkaistujen aiheetta koskevien ensimmäisten tutkimusten myötä (Koponen 2006, 9). Suomalaisessa keskustelussa kiinnostus raskaudenaikaisen alkoholin käytön vaikutuksista sikiöön heräsi 1980-luvulla julkaistujen Autti-Rämön ja Halmesmäen väitöskirjojen myötä. Suomessa raskaudenaikaisesta ja pienten lasten äitien alkoholin käytöstä on vain vähän tutkittua tietoa. (Vaarla 2011, 8-10.) Tutkimus on kuitenkin osoittanut raskaudenaikaisen alkoholin käytön vakavat seuraukset sikiön ja syntyvän lapsen terveydelle (Koponen 2006, 9).

Sikiö voi vaurioitua alkoholin käytön seurauksena raskauden jokaisessa vaiheessa. Sikiön elinten kehittymistä ajatellen kriittisimmät raskausviikot ovat ensimmäiset kymmenen viikkoa, sillä sikiön elimistö kehittyy pääpiirteittäin raskausviikoilla 4–10. (Vernerin b.) Lisäksi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiön luusto sekä sydän kehittyvät. Alkoholin käyttö tuolloin voi johtaa sikiön sydämen normaalirytmien muutoksiin sekä sikiön epämuodostumiin. Toisella ja kolmannella raskauskolmanneksella alkoholin käyttö on riski erityisesti keskushermoston ja aivojen kehitystä ajatellen. (Kujasalo ym. 2005, 46.) Raskaana olevan naisen runsas alkoholin käyttö voi johtaa lapsen keskushermostovaurioihin, jotka puolestaan

vaikeuttavat vauvan varhaista vuorovaikutusta (Holmberg 2010, 91). Se voi johtaa myös henkisen kehityksen hidastumiseen, erilaisiin aivojen kehityksen häiriöihin ja epämuodostumiin (Holmberg 2003, 24). Raskaudenaikainen alkoholin käyttö on suurin yksittäinen kehitysvammaisuuden aiheuttaja (Itäpuisto 2008, 45).

Turvallisuusrajaa alkoholimäärissä raskauden aikana on vaikea määritellä. Alkoholivaurioiden syntymekanismia ei tunneta tarkkaan, joten varmintä on olla täysin ilman päihteitä. (Havio ym. 2008, 173.) Mikäli raskaana oleva nainen käyttää alkoholia, sikiön veren alkoholipitoisuus nousee samassa suhteessa raskaana olevan naisen promilleihin tai hetkellisesti jopa korkeammaksi (Päihdelinkki a). Humalatilalla aikana sikiön liikkeet vähenevät ja päihtymistilan seurauksena sikiön sydänäänissä voi olla niin vakavia muutoksia, että joudutaan turvautumaan keisarinleikkaukseen (Havio ym. 2008, 172). Runsas alkoholin käyttö kasvattaa muun muassa raskaudenaikaisten verenvuotojen riskiä, keskenmenon riskiä (Ensi- ja turvakotien liitto 2006, 5) sekä istukan irtoamisen riskiä, mikä puolestaan hoitamattomana voi olla kohtalokas tila sekä syntyvälle lapselle että äidille (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 101–102).

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) on lyhennys käsitteestä, joka kuvaa sikiöaikaisen alkoholialtistuksen eriasteisten vaurioiden kirjoa. Niistä vakavin on FAS (Fetal Alcohol Syndrome) eli sikiön alkoholioireyhtymä. Muita ovat PFAS (Partial Fetal Alcohol Syndrome) eli osittainen sikiön alkoholioireyhtymä, ARND (Alcohol Related Neurobehavioral Disorder) eli alkoholialtistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio sekä ARBD (Alcohol Related Birth Defect) eli alkoholin aiheuttama epämuodostuma. (Verner b.)

### 3.2.2 Huumeiden käytön vaikutukset sikiöön

Raskauden aikaisen huumeiden käytön vaikutuksia sikiöön ja lapseen ei ole tutkittu yhtä paljon kuin alkoholin käytön vaikutuksia. Huumeiden käyttöön liittyvissä tutkimuksissa eri huumeiden vaikutuksia ei ole pystytty tarkasti määrittelemään. Viitteitä on kuitenkin alkoholin ja huumeiden käytölle altistuneiden lasten samantyyppisistä vaurioista. Kehitysvammaisuuden yhteyttä raskaudenaikaiseen huumeiden käyttöön ei ole pystytty osoittamaan yhtä vahvoin perustein kuin alkoholin käytön yhteyden. (Koponen 2006, 9.)

Tiedetään kuitenkin, että huumausaineet kulkeutuvat alkoholin tavoin istukan läpi sikiöön (Käypähoito a), joka kokee huumeiden vaikutukset ja vieroitusoireet samalla tavalla kuin äiti. Sikiö voi syntyessään olla riippuvainen huumeista ja näin ollen aloittaa elämänsä huumevieroituksessa. (Holmberg 2003, 25.)

Raskaana olevat opiaattiriippuvaiset naiset voivat saada raskauden aikana korvaushoitoa, jossa käytettävät synteettiset opiaatit puolestaan aiheuttavat vastasyntyneelle vieroitusoireita (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 102). Vieroitusoireita voivat olla esimerkiksi imemisvaikeudet, kohonnut verenpaine, oksentelu, tärinä ja vapina, sekä unihäiriöt. Vastasyntyneen hoito ja lääkitys riippuvat äidin raskausaikana käyttämistä päihteistä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2006, 7.) Lisäksi suonen sisäisesti huumeita käyttävät altistuvat myös eri bakteeritulehduksille, maksatulehduksille sekä HIV-tartunnalle, jolloin myös syntyvä lapsi on vaarassa saada maksatulehduksen tai HIV-tartunnan. (Havio ym. 2008, 173.)

### **3.3 Päihteiden käytön vaikutukset lapsen myöhempään kehitykseen**

Päihderiippuvainen nainen ei yleensä hyvästä tahdostaan huolimatta pysty huolehtimaan omasta hyvinvoinnista, eikä lapsestaan tämän kehitystä ja kasvua tukevalla tavalla. Äiti-lapsi-suhteen kehittyminen vaarantuu perushoidossa ja huolenpidossa olevien puutteiden ja epäjohtonmukaisuuksien vuoksi, näin lapselle tärkeä kiintymyssuhteen muodostuminen äitiin häiriintyy. (Hiltunen ym. 2005, 73.)

Kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen aivot kehittyvät valtavasti. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus ja kiintymyssuhde ovat lähtökohtina lapsen älylliselle ja emotionaaliselle kehitykselle. Kiintymyssuhteen luonne vaikuttaa kykyyn ajatella ja tuntea sekä turvallisuuden kokemiseen ja ihmissuhteiden luomiseen. Aikuisena turvallisesti kiintynyt lapsi on tasapainoinen, luottavainen, avoin uusille asioille ja hän onnistuu luomaan suhteita muihin ihmisiin. (Holmberg 2010, 76.)

Vauvaikäisen kohdalla äidin päihteiden käytön vaikutukset voivat olla vakavia ja jopa hengenvaarallisia. Esimerkiksi vauvan humalluttaminen imetyksen kautta, ruokkimatta jättäminen tai jos vauva ei koe olevansa rakastettu, voi

johtaa vauvan apaattisuuteen ja jopa menehtymiseen. Ensimmäisen elinvuoden kehitystehtävät ovat myös vaarassa. Äiti voi päihteiden käytöllään aiheuttaa vauvalle kiintymyssuhdetrauman, mikä voi vaikuttaa hänen koko myöhempään elämään muun muassa tunne-elämän kehittymisen ja maailmankuvan muodostamisen osalta. Myös vauvan fyysinen terveys kärsii, sillä vauva saattaa sairastella enemmän sekä olla muita heikompi ja pienikokoisempi jos hänen tarpeistaan ei huolehdita. Uniongelmatkaan eivät ole epätavallisia. (Holmberg 2003, 25–27.)

Leikki-iässä elämä päihteiden täyttämän kodin keskellä on elämää kroonisessa traumaattisessa kriisissä, mikä vaikeuttaa lapsuuden kehitystehtävästä selviytymistä. Leikki-ikäisen turvattomuus kiintymyssuhteessa ja mahdolliset häpeän ja syyllisyyden tuntemukset tuhoavat luovuutta ja kykyä olla tutkiva ja aloitteiden tekijä. Kouluikäisen kokemuksissa pelon ja häpeän tunteet ovat keskeisiä. Kouluikäisen ymmärryksen lisääntyminen päihderiippuvuuden vakavuutta koskien saattaa vastuuttaa hänet huolehtimaan vanhemmastaan. Se häiritsee lapsen keskittymistä omiin asioihin kuten koulunkäyntiin, millä puolestaan on monia seurauksia, kuten eri oppimisvaikeudet, alisuoriutuminen ja sopeutumisongelmat. Lapsen oppimat ongelmanratkaisumallit saattavat poiketa muiden opituista, mikä voi johtaa törmäyskurssille kodin ulkopuolella. (Holmberg 2003, 28–29.)

Murrosikäinen puolestaan voi kokea turvattomuutta, mikä voi näkyä joko riskinoton välttämisenä tai päinvastoin holtittomana käyttäytymisenä. Nuoruuden haasteisiin vastaaminen voi olla erityisen hankalaa ja nuori voi ajautua niin sanotusti väärälle polulle. Päihdekokeilut voivat kiinnostaa osaksi perimän vaikutuksesta. Mahdolliset läpikäymättömät traumat voivat aikuisuudessa johtaa päihteiden väärinkäyttöön, psyykkisiin ongelmiin, rikolliseen käyttäytymiseen, väkivaltaisuuteen, ihmissuhdeongelmiin, sairastelevuuteen ja jopa ennen aikaiseen kuolemaan. On kuitenkin lapsia, jotka vaikeuksistaan huolimatta pärjäävät elämässään. Nämä lapset ovat trauman keskellä löytäneet omat voimavaransa ja näin pystyneet kehittämään terveen ja tasapainoisen identiteetin. (Holmberg 2003, 29–31.)

## 4 TAHDONVASTAINEN HOITO

### 4.1 Lait ja säädökset

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) tarkoituksena on edistää niin asiakaslähtöisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta kuin asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun. Laissa määrätään muun muassa, että asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa ja että sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeuksiensa ja velvollisuuksiensa lisäksi erilaiset toimenpidevaihtoehdot ja niiden vaikutukset. Lisäksi sosiaalihuollon järjestämistä koskevien päätöksiä tulee perustua joko viranomaispäätökseen tai sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Laissa määrätään palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisesta. Se on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Myös asiakkaan edun, mielipiteen ja toivomuksien ensisijaisuutta päätöstä tehdessä tulee korostaa. Lisäksi asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sekä palvelujen suunnittelu-, että toteutusvaiheessa ja hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. (Liite 1).

Suomen nykyainsäädännön mukaan sikiö on vasta potentiaalinen lapsi, jolla siitä syystä ei ole itsenäisiä oikeuksia (Helsingin Sanomat 2010). Suomi on kuitenkin ratifioinut eli vahvistanut YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen, jonka oikeudet on kirjattu valtioita sitoviksi (Unicef). Suomi on siis sopimuksen ratifioidessaan luvannut muistaa muun muassa, että lapsi tarvitsee erityistä suojelua ja huolenpitoa, siihen sisältyen asianmukaisen hoidon ennen ja jälkeen syntymän (Lapsiasiavaltuutettu). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene on vuonna 2010 ottanut kantaa sikiön oikeudellista asemaa koskien. Sen kannanoton mukaan sikiön oikeudellinen asema tulevana lapsena tulee arvioida uudelleen, sillä sikiötä suojaavat toimet saattavat olla ristiriidassa naisen itsemääräämisoikeuden kanssa. (Helsingin Sanomat 2010.)

Suomen lain (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239) mukaan naisella on oikeus keskeyttää raskaus ennen 12 raskausviikkoa. Suomessa keskeytetään noin 10 000 raskautta vuosittain, joista 90 prosenttia on kestä-



nyt alle 12 viikkoa (Käypähoito b). Lain mukaan Terveystieteiden tutkimuskeskus voi kuitenkin antaa luvan raskauden keskeyttämiseen 24 raskausviikkoon saakka. (Liite 2).

Vuonna 2010 on lastensuojelulakiin (13.4.2007/417) lisätty uusi raskauden aikana vaikuttava lakipykälä: ennakoiva lastensuojeluilmoitus (Liite 3). Se velvoittaa viranomaisia toimimaan, mikäli äiti ei oletettavasti kykene huolehtimaan lapsesta syntymän jälkeen. (Liite 4).

Suomen nykyisen lainsäädännön puitteissa tahdonvastaisen hoidon antamisen perustana voivat olla joko päihdehuoltolaki (Liite 5) tai mielenterveyslaki (Liite 6), jolloin tahdonvastaisen hoidon käsitteen sijasta puhutaan tahdosta riippumattomasta hoidosta. Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon tulee ryhtyä silloin kun vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ovat riittämättömiä ja lisäksi terveysvaaran tai väkivaltaisuuden uhka toteutuu. Päihdehuoltolain mukaan henkilö voidaan määrätä hänen tahdostaan riippumatta enintään viisi vuorokautta kestävään hoitoon, väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokautta kestävään hoitoon. Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) nojalla henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon mikäli hänen todetaan olevan mielisairas, tai jos hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi tai vakavasti vaarantaisi hänen omaa tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Tahdosta riippumatta hoitoon voidaan määrätä myös silloin kun muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Lisäksi mielenterveyslaissa on erikseen säädetyt pykälät koskien tarkkailuun ottamista, tarkkailusta sekä kuulemisesta ja hoitoon määräämisestä. Mielenterveyslain perusteella henkilö voidaan ottaa tarkkailuun enintään viideksi vuorokaudeksi, jonka jälkeen tarkkailulausunnon, -lähetteen ja henkilön sairauskertomuksen perusteella voidaan tehdä päätös hoitoon ottamisesta hänen tahdostaan riippumatta enintään 30 vuorokauden ajaksi. Mikäli hoidon jatkaminen 30 vuorokauden jälkeen todetaan välttämättömäksi, on tehtävä uusi tarkkailulausunto. Viime vuosina pakkohoitopäätöksiä on pantu Suomessa toimeen keskimäärin alle kymmenen vuodessa (Päihdelinkki b).

## 4.2 Tahdonvastainen hoito Pohjoismaissa

Päihderiippuvaisten raskaana olevien naisten tahdonvastainen hoito jakaa mielipiteitä myös kansainvälisesti. Pohjoismaista Norjassa ja Tanskassa tahdonvastainen hoito on kirjattuna lakiin. Ruotsissa ei ole sikiön suojeluun vedoten mahdollisuutta toteuttaa tahdonvastaista hoitoa. Siellä on kuitenkin tahdonvastaisesti määrätty hoitoon päihderiippuvaisia raskaana olevia naisia. Vuosina 2004–2006 heitä oli yhteensä 31, jotka kaikki olivat huumeiden käyttäjiä. Tällä hetkellä Ruotsissa on suunnitteilla raskaana olevia naisia koskeva lainsäädäntö. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 38.)

### 4.2.1 Norjan malli

Norjan sosiaalipalvelulaissa vuodelta 1991 (1991-12-13 nr 81) mahdollistetaan tahdonvastainen hoito korkeintaan kolmeksi kuukaudeksi, mikäli runsas ja jatkuva päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa vaaraa henkilölle itselleen ja vapaaehtoisuuteen perustuva hoito on riittämätöntä. Myöhemmin tullut lisäys mahdollistaa tahdonvastaisen hoidon jatkumisen alkuperäisestä kolmesta kuukaudesta raskauden loppuun saakka, mikäli on todennäköistä, että lapsi syntyisi vammautuneena eikä vapaaehtoisuuteen perustuva hoito ole riittävää. (Liite 7). Norjassa hoitoon määrättyt päihderiippuvalaiset raskaana olevat naiset ovat olleet huumeriippuvaisia. Norjassa on mahdollista sitoutua tahdonvastaiseen hoitoon myös vapaaehtoisesti, mikä tarkoittaa hoitosopimuksen allekirjoittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 38.)

### 4.2.2 Tanskan malli

Tanskan mallin mukaan raskaana olevien päihdeongelmaisten hoito ja neuvonta rakentuvat lähtökohtaisesti vapaaehtoisuudelle. Tanskassa on kuitenkin avo- ja laitoshoidon pääsemisen 14 vuorokauden sisällä takaava palvelulaki. Lisäksi vuonna 2007 astui voimaan laki, jonka myötä raskaana olevat päihderiippuvalaiset naiset voivat itse tehdä sopimuksen tahdonvastaiseen hoitoon joutumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 39.)

### 4.2.3 Suomen malli

Suomen nykyisen lainsäädännön puitteissa tahdonvastaisen hoidon antamisen perustana voivat olla joko päihdehuoltolaki tai mielenterveyslaki. Sikiön

suojeluun vedoten tahdonvastaisiin toimiin ei voi ryhtyä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä on kuitenkin raskaana olevien päihderiippuvaisten naisten hoidon varmentamista koskien päädytty seuraavanlaisiin kehittämis-ehdotuksiin: Ensinnäkin olisi lisättävä yleistä tietoisuutta koskien päihteiden haittoja sikiöön ja lapsiin erilaisin julkaistavin materiaalein ja varoitustekstein, myös alan ammattilaisten valmiuksia päihdeongelman varhaiseen tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen tulisi kasvattaa muun muassa lisäämällä sosiaalitoimen ja äitiysneuvolan yhteistyötä ja ottamalla käyttöön työryhmän asettamat koulutusminimit. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 13-14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevät tukitoimet tulisi käynnistää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa muun muassa tehostamalla neuvolan, päivähoidon, kotipalvelun ja lastensuojelun yhteistyötä. Äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa tulisi ottaa puheeksi päihteet mahdollisimman varhain ja aktiivisesti tukea päihteitä käyttäviä äitejä päihteettömyyteen esimerkiksi laatimalla tavoitteellinen suunnitelma, tarvittaessa kotikäynnein tai lisäkäynnein neuvolaan. Lisäksi äitiysneuvolapalveluiden ulkopuolelle jäävien tulemista neuvolaan olisi tuettava asunnottomien sosiaalipalvelutoimiston, sosiaalipäivystyksen, poliisin ja terveydenhuollon toimesta. Hoitoon ohjaamista varten olisi oltava riittävästi erityispalveluita tarjolla. Lisäksi erityisosaaminen tulisi keskittää isoihin yksiköihin kuten yliopistollisiin sairaaloihin tai keskussairaaloihin, myös maksusitoumus tulisi jatkossa voida myöntää jo lääkärin lähetteen perusteella. Päihdepalveluja olisi tarjottava jo ennen raskautta ja niihin ohjautumisen tulisi olla helppoa. Hoitoon pääsy olisi varmistettava säätämällä raskaana oleville naisille subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja sen edellyttämään päihdehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 14-16.)

Selvityksen rakenteellisia ehdotuksia olivat, että raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten intensiivisen ja pitkäkestoisen laitoshoidon järjestämisvastuu ja hoidon kehittäminen keskitettäisiin valtakunnallisena tehtävänä yhdelle laajan väestöpohjan kuntayhtymälle ja että jokaiseen kuntaan tai yhteistointialueelle luotaisiin yleinen päihdestrategia osana terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistästrategiaa. Siihen kirjattaisiin niin erityisryhmien paikalliset, alueelliset sekä valtakunnalliset palvelut kuin myös raskaana olevien päihteitä

tä käyttävien naisten ja vauvaperheiden hoitoon pääsyn varmistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 16.)

Tahdosta riippumatonta hoitoa tulisi puolestaan antaa vasta kun kaikki muut keinot on käytetty. Selvityksen perusteella tahdosta riippumattomalla hoidolla ei voi eikä tule korvata riittämättömiä päihdepalveluita. Tahdosta riippumattoman hoidon säännöksiä olisi kuitenkin täsmennettävä mahdollisuudella tahdonvastaiseen hoitoon syntyvän lapsen terveysvaaran perusteella, esimerkiksi ottamalla käyttöön Tanskan ja Norjan mallien mukainen vapaaehtoisesti allekirjoitettava hoitosopimus. Tahdonvastaiselle hoidolle olisi luotava sisältö ja rakenteet. Päihdehuoltolain säännökset olisi uudistettava ja täsmennettävä tahdonvastaiseen hoitoon liittyvien säännösten osalta perustuslain edellyttämällä tavalla. Itsemääräämisoikeuden rajoitukset sisältävän puitelain valmistelussa tulisi huomioida päihteitä käyttäviä äitejä koskevat erityiskysymykset. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 15-16.)

Opinnäytetyöprosessin loppupuolella tutkijat ottivat yhteyttä sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikkoon tiedustellen millaisiin toimiin edellä mainittu sosiaali- ja terveysministeriön selvitys (2009:4) on johtanut. Risikon mukaan monia sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän esityksiä on viety eteenpäin. Myös päihdeäitien pakkohoitojärjestelmää valmistellaan.

## **5 PALVELUT PÄIHDERIIPPUVAISELLE RASKAANA OLEVALLE NAISELLE**

### **5.1 Avo- ja laitospalvelut Rovaniemellä**

Rovaniemellä toimii useita päihdepalveluja tarjoavia yksiköitä. Niistä keskeisimpiä ovat Rovaniemen A-klinikka, Päihdehuollon asumispalvelut, Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Romppu, Avopalveluyksikkö Tuulia, Ensikoti Talvikki, Rovaniemen päiväkeskus ry, Lapin päihdeclinikka, Rovaseudun A-kilta ry, Rovaniemen AA- ja NA-ryhmät sekä Avominne-päihdeclinikka. Seuraavaksi esitellään lyhyesti edellä mainitut yksiköt.

A-klinikka on Rovaniemen kaupungin julkinen palvelu, jossa tarjotaan apua sellaisille henkilöille, joille alkoholin tai muiden päihteiden käyttö on muodostunut ongelmaksi. Palvelu on maksutonta ja palvelun piiriin pääsee joko ajanvarauksella tai sairaanhoitajan avovastaanoton kautta. Hoidon ensimmäisenä tavoitteena on katkaista päihteiden käytön kierre, jolloin kuntoutuksen aloittaminen asiakkaan kanssa yhdessä sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi voi alkaa. Hakeutuminen laitostuntoutukseen tapahtuu A-klinikan kautta. Apua A-klinikalta saavat lisäksi peliongelmaiset. A-klinikan tiloissa toimii myös päihdehuollon asumispalvelujen ohjaaja. Tukiasuntotoiminta tähtää itsenäiseen asumiseen ja se on yksilöllistä sekä kuntouttavaa. (Rovaniemen seudun mielenterveystoimijat 2009, 32-33.)

Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Romppu tarjoama järjestötoimintaan perustuva palvelu on maksutonta, eikä siihen tarvita lähetettä. Klinikalle pääsee joko ajanvarauksella tai päivystysvastaanoton kautta. Romppu tarjoaa päihdehuollon avopalvelua alle 25 -vuotiaille lappilaisille nuorille pyrkimällä puuttumaan ja katkaisemaan nuorten päihteiden ja huumeiden käyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Romppu pyrkii lisäksi ehkäisemään ja vähentämään päihteisiin kohdistuvaa kysyntää vaikuttamalla nuorten päihdeasenteisiin. Hoito- ja kuntoutusmenetelminä toimivat erilaiset perhe-, yksilö- ja verkostokeskeiset menetelmät, joilla päihteiden käyttäjiä ja kokeilijoita tuetaan irtautumaan päihteistä ja integroitumaan yhteiskuntaan. (Rovaniemen seudun mielenterveystoimijat 2009, 32-33.)

Ensi ja turvakotien liiton Pidä Kiinni -hoitojärjestelmään kuuluvat Avopalveluyksikkö Tuulia ja Ensikoti Talvikki tarjoavat monipuolista kuntoutusta päihderiippuvaisille raskaana oleville naisille ja pikkulapsiperheille, joissa joko toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihderiippuvuus. Palvelut perustuvat järjestötoimintaan ja toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys RAY (Rovaniemen seudun mielenterveystoimijat 2009, 34–36.) Avopalveluyksikön tiloissa järjestetään asiakasperheille ryhmätoimintaa, jonka lisäksi asiakkaita tavataan heidän kodeissaan sekä yksilö- ja perhetapaamisissa Tuuliassa (Ensi- ja turvakotien liitto a). Ensikoti Talvikissa pyritään yhteisökuntoutuksen avulla lisäämään vanhemman arkielämän taitoja siten, että vanhempi selviytyy vauvan kanssa kotiutumisen jälkeenkin (Ensi- ja turvakotien liitto b).

Rovaniemen päiväkeskus Ry:n toiminta on järjestötoimintaa, joka on Sininauhaliiton järjestämää ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa. Toiminta perustuu mahdollisuuteen viettää päivä ilman päihteitä mielekkäässä ympäristössä. (Rovaniemen seudun mielenterveystoimijat 2009, 36.) Päiväkeskus on matalankynnyksen turvapaikka, joka tarjoaa yhteisöllisyyttä, voimaantumista, osallisuutta ja elämänhallinnan kohentumista. Siellä on mahdollista viettää aikaa muun muassa pelejä pelaten, pyykkiä pesten ja lehtiä lukien. Lisäksi on mahdollista osallistua erilaisiin retkiin ja leireihin. (Sininauhaliitto.)

Lapin päihdekliniikka on julkinen erityistason hoito- ja kuntoutuslaitos, jonka asiakkaita ovat alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjät sekä heidän omaiset. Päihdekliniikka tarjoaa hoito- ja kuntoutustoimintaa, katkaisuhoidon, lääke- ja huumevieroitusta sekä arviointi-, kuntoutumis- ja tutkimusjaksoja. Palvelun saamiseen tarvitaan lähete ja palvelu on maksullista, siihen on kuitenkin mahdollista saada maksusitoumus. Päihdeklinikan toiminta perustuu vuorovaikutukseen, jonka keskeisiä tekijöitä ovat avoimuus, kuulluksi tuleminen sekä yhdenvertaisuus. Päihderiippuvuudesta irtipääsy ja sen myötä tuleva muutos hallitumpaan ja laadukkaampaan elämään ovat päihdeklinikan hoidon tavoitteita. Niin lääketieteellistä hoitoa kuin sosiaali- ja hoitotyötä toteutetaan jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin suhteutettuna, pääpainon ollessa psykososiaalinen kuntoutuminen ja toimintakyvyn edistäminen. (Rovaniemen seudun mielenterveystoimijat 2009, 34.)

Rovaseudun A-kilta Ry järjestää maksutonta, vertaistukeen ja järjestötoimintaan perustuvaa palvelua. Kokemuksellisuus, päihteettömyys, toiminnallisuus, vapaaehtoisuus, yhteistoiminta sekä yhteisöllisyys ovat toiminnan periaatteita. A-killan toiminnan tavoitteena on päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja rajoittaminen. (Portti vapauteen.)

Rovaniemellä toimivia AA-ryhmiä ovat Rovaniemen AA-ryhmä, AA-Rauha-ryhmä, Takka-ryhmä ja Al-Anon-ryhmä. AA-ryhmät tarjoavat vertaistukeen ja järjestötoimintaan perustuvaa maksutonta palvelua. Kokouksiin ovat tervetulleita alkoholistit ja myös ne, jotka epäilevät olevansa alkoholisteja. Kokouksiin osallistutaan anonyymeinä. NA-ryhmä puolestaan on tarkoitettu anonyymeille narkomaaneille ja se on ryhmänä suljettu. (Rovaniemen seudun mielenterveystoimijat 2009, 38.)

Avominne Oy:n Rovaniemen yksikkö tarjoaa yksityistä avohoitoa asiakkaiden tarpeisiin räätälöidyn vaihtoehdoin. Rovaniemen yksikkö pyrkii tarjoamaan uudenlaisia avohoitovaihtoehtoja, joissa yhdistyvät niin elettävä arki kuin oman itsen hoito. Hoito ja toipuminen nähdään prosessina, jonka tarkoituksena on muuttaa elämänlaatua paremmaksi. (Avominne.)

## **5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut Rovaniemellä**

Päihdepalveluja tarjoavien avo- ja laitospalveluiden lisäksi raskaana olevan naisen tukena Rovaniemellä ovat kattavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut. Rovaniemen kaupungin sosiaalihuollon palvelukokonaisuus käsittää perhe- ja sosiaalipalvelut. Lapsiperheiden palveluja ovat perheneuvolan, perhesosiaalityön ja lastensuojelun palvelukokonaisuudet. Lisäksi sosiaalipalvelukeskuksen vastaanotto antaa neuvontaa ja ohjausta sekä kriisi- ja päivystysluontoista apua virka-aikana. (Rovaniemen kaupunki 2007, 2.)

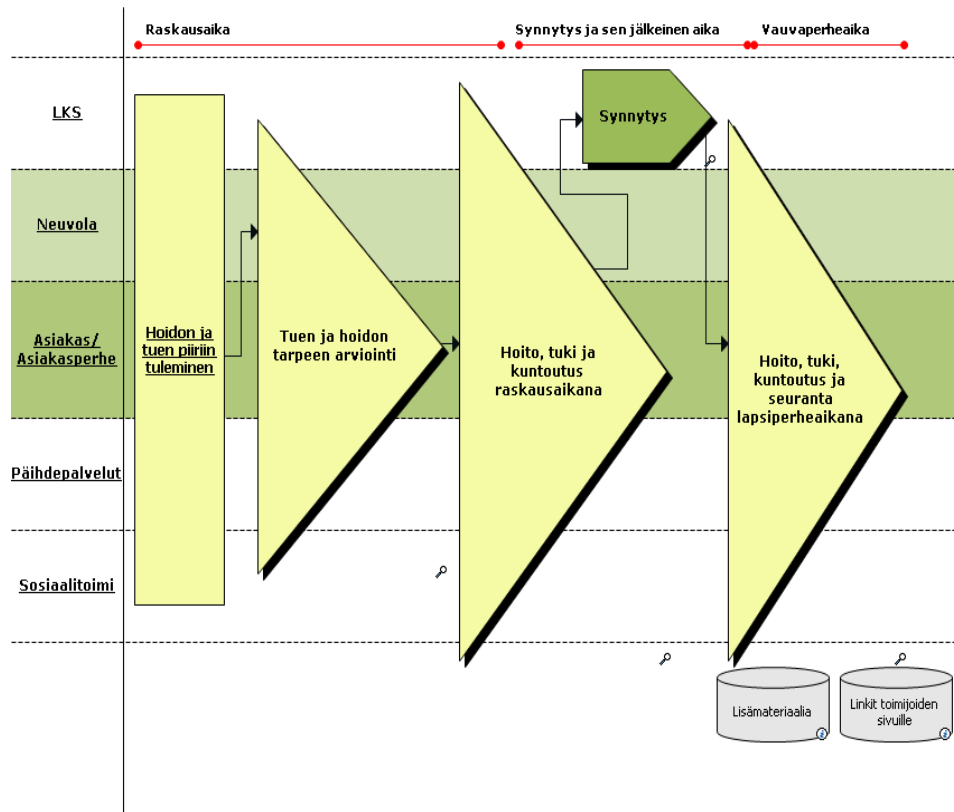
Terveydenhuollon puolelta raskaana olevaa päihderiippuvaista naista koskevia palveluja ovat muun muassa äitiyshuolto, joka pyrkii neuvolapalveluin turvaamaan sekä raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen että koko perheen parhaan mahdollisen terveyden. Neuvolapalveluja ovat äitiys- ja lastenneuvola sekä perhesuunnitteluneuvola. (Rovaniemen kaupunki 2009, 12.) Lapin keskussairaalassa on

äitiyspoliklinikka, joka toiminnallaan pyrkii luomaan edellytykset raskausajan mahdollisimman turvalliseen etenemiseen. Äitiyspoliklinikan palvelut ovat suunnattuja niille raskaana oleville naisille, jotka tarvitsevat erityislääkärin tutkimuksia. Palveluihin tarvitsee lähetteen ja lähettävänä tahona voi toimia esimerkiksi neuvola. (LSHP.)

### **5.3 Asiakas- ja kuntoutusprosessit Rovaniemellä**

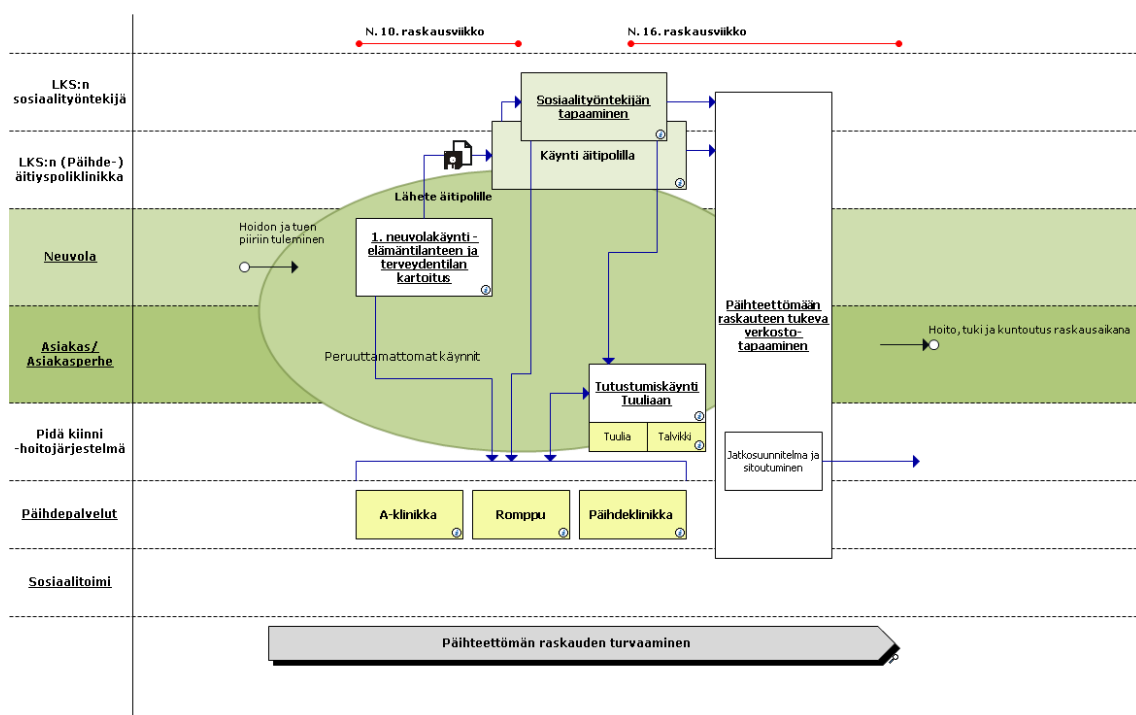
Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen internet-sivuilta löytyvä Raskaus, vanhemmuus ja päihteet – palveluprosessimalli on työstetty yhteistyössä Rovaniemen kaupungin neuvolan, Lapin keskussairaalan naistenklinikan, Pidä Kiinni -hoitojärjestelmän, Rovaniemen A-klinikan, Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Rompun, Lapin päihdeklinikan sekä Rovaniemen kaupungin sosiaalipalvelukeskuksen kanssa. Palveluprosessimalli on tehty selkeyttämään sosiaalialan ammatillista työtä ja yhteistoimintaa. Malli tukee työntekijöiden suunnitelmallisuutta omassa työotteessaan. Kun toimitaan selvän prosessin puitteissa ja tiedetään mitä on tapahtumassa ja miksi, työ on systemaattista, selkeää ja määriteltyä. Mallia päivitetään jatkuvasti ja sitä on päivitetty viimeksi vuonna 2009. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011a.)





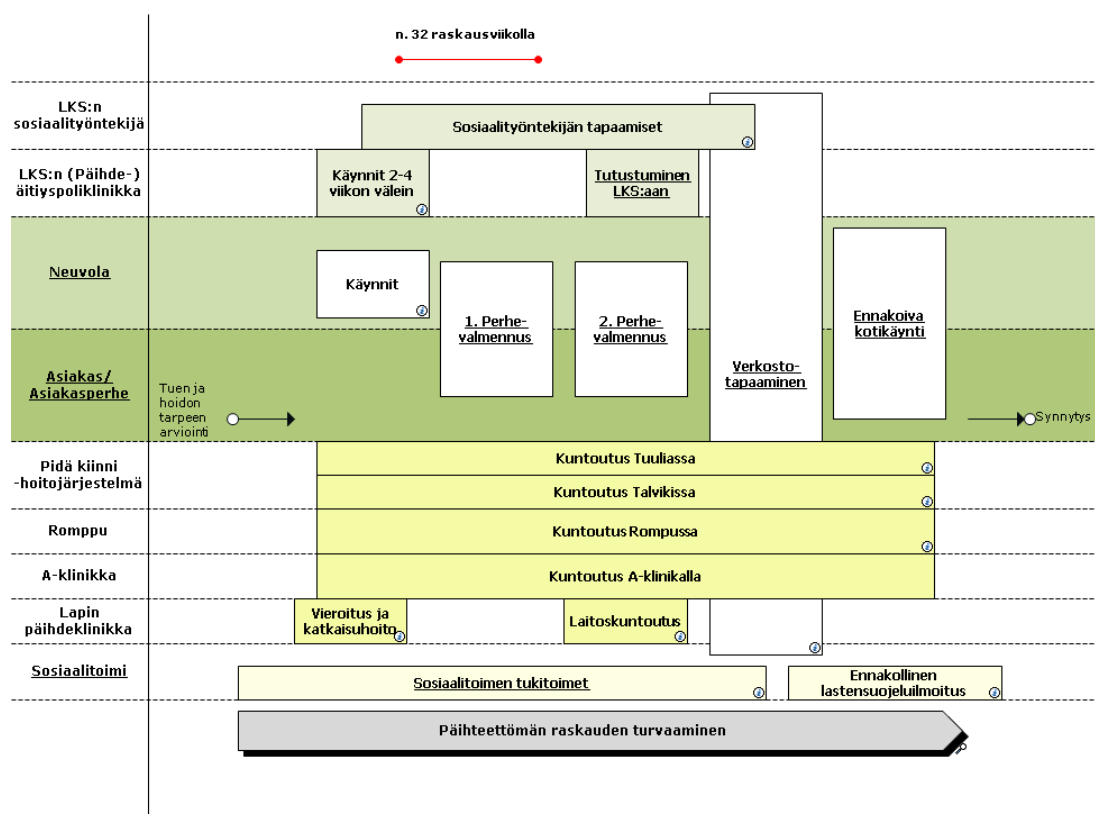
Kuvio 1. Raskaus, vanhemmuus ja päihteet (ks. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011b)

Raskaus, vanhemmuus ja päihteet – palveluprosessimalli on tarkoitettu tilanteisiin, joissa vauvaa odottavan perheen päihteiden käyttö herättää huolta. Asiakkaat hakeutuvat neuvolaan useimmiten itsenäisesti havaittuaan olevansa raskaana. Jos raskaus tulee ilmi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, kuten päihdepalveluissa, Lapin keskussairaalassa tai sosiaalitoimissa, asiakas ohjataan neuvolaan. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011b.) Alla selvitetään tarkemmin prosessin tapahtumat raskausaikana.



Kuvio 2. Tuen ja hoidon tarpeen arviointi (ks. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011c)

Ensimmäisellä neuvolakäynnillä muun muassa selvitetään asiakkaan elämäntilannetta ja kartoitetaan päihteiden käyttöä sekä annetaan neuvontaa ja ohjausta asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakkaalle esitellään myös palveluverkostoa, kuten A-klinikkaa ja Pidä Kiinni -hoitojärjestelmää. Mikäli huoli asiakkaan päihteiden käytöstä herää ja hän on motivoitunut lähtemään päihdepalvelujen piiriin, asiakas ohjataan sopivaan paikkaan. Asiakas ohjataan lisäksi Lapin Keskussairaalan äitiyspoliklinikalle, jossa asiakas tapaa sosiaalityöntekijän, jonka kanssa kartoitetaan asiakkaan sosiaalista tilannetta. Tilanteessa jossa asiakkaalla ei ole olemassa olevaa asiakkuutta verkostomaisesti toimiviin päihdepalveluihin, sairaalan sosiaalityöntekijä kokoaa verkoston, johon kutsutaan asiakkaan ja tämän läheisten lisäksi edustajat neuvolasta, äitiyspoliklinikalta, sosiaalityöstä ja asiakkaan käyttämistä päihdepalveluista. Verkostossa laaditaan jatkosuunnitelma sekä sitoudutaan hoitoon. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011c.)



Kuvio 3. Hoito, tuki ja kuntoutus raskausaikana (ks. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011d)

Loppuraskauden aikana pyritään turvaamaan asiakkaan päihteettömyys. Asiakas aloittaa tai jatkaa kuntoutusta joko Ensikoti Talvikissa, Avopalveluyksikkö Tuuliassa, Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Rompussa, A-klinikalla tai Lapin päihdekliniikalla. Asiakas tapaa myös Lapin keskussairaalan sosiaalityöntekijää ja käy äitiyspoliklinikalla 2-4 viikon välein. Myös neuvolassa käynnit jatkuvat ja ensimmäistä lasta odottaville perheille tarjotaan perhevalmennusta. Sosiaalitoimesta osallistutaan verkostotapaamisiin tarpeen mukaan ja sieltä voidaan järjestää maksusitoumuksia kuntoutusta varten. Raskauden loppupuolella äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat tekevät mahdollisuuksien mukaan yhteisen kotikäynnin ennen synnytystä. Kotikäynillä pyritään kartoittamaan kotitilannetta ja sitä kuinka vauvan tuloon on valmistauduttu. Ennakoiva lastensuojeluilmoitus tehdään jos epäillään että syntävä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011d.) Synnytyksen jälkeen lapsiperheen hoito, tuki, kuntoutus ja seuranta jatkuvat. Myös lapsen tasapainoinen kehitys, hyvinvointi ja kasvuympäristö pyritään turvaamaan. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011a.)

## 5.4 Avo- ja laitospalveluita muualla Suomessa

### 5.4.1 Pidä Kiinni -hoitojärjestelmä

Pidä Kiinni -hoitojärjestelmä sai alkunsa Ensi- ja turvakotien liiton ja sen jäsenjärjestöjen vuonna 1998 käynnistämänä projektina. Jäsenyhdistykset ylläpitävät tällä hetkellä kuutta ensikotia ympäri Suomen. Ensikodeissa yhdistyvät päihdekuntoutus ja lastensuojelu. Toiminta ensikodeissa on perheen kanssa tehtävää ehkäisevää ja korjaavaa työtä, jonka tavoitteita ovat vanhemmuuden ja perheen itsenäisen selviytymisen tukeminen. Ensikotien lisäksi hoitojärjestelmään kuuluvat avopalveluyksiköt, joiden tehtävänä on turvata riittävän pitkä ja tiivis jatkohoito ensikodeista kotiutuville. Avohoitoa on mahdollisuus saada, vaikkei ole tarvinnut ensikotihoitoa. (Ensi- ja turvakotien liitto c.) Hoitojärjestelmää on tähän saakka rahoittanut Raha-automaattiyhdistys RAY, mutta hoitojärjestelmän kehittämispäällikkö Maarit Andersson toivoo perusrahoituksen tulevan jatkossa valtiolta, jotta tämä erityistason järjestelmän jatkuvuus voitaisiin taata (Andersson 2011).

Pidä Kiinni -hoitojärjestelmän tarkoituksena on päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden hoitojärjestelmän kehittäminen ja tiedon tuottaminen koulutus- ja konsultaatiotoimintaa varten. Hoitojärjestelmä pyrkii takaamaan vauvalle turvalliset olosuhteet ja tukemaan äitiä vanhemmuuteen kasvamisessa. Sen tavoitteita ovat muun muassa sikiövaurioiden ehkäisy ja minimointi äidin raskaudenaikaista päihteettömyyttä tukemalla sekä vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen perheissä, joissa toisella tai molemmilla vanhemmista on päihderiippuvuus. (Ensi- ja turvakotien liitto d.)

### 5.4.2 HAL-poliklinikat

HAL-poliklinikat ovat erityispoliklinikoita, jotka vastaanottavat huume-, alkoholi- tai lääkeriippuvaisia raskaana olevia naisia (HUS). Ne toimivat erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoilla ja esimerkiksi jokaisessa yliopistollisessa sairaalassa on HAL-poliklinikka. Vuosittain näillä poliklinikoilla hoidetaan noin 400 päihteitä käyttävää äitiä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 31.) HAL-poliklinikoiden vastaanotoista saa tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön ja raskauden kulkuun. Lisäksi vastaanotoilla pyritään motivoimaan

asiakasta kohti päihteettömyyttä. (HUS.) HAL-poliklinikoiden toiminta on vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja hyvän hoitosuhteen luominen on osa sen pyrkimyksiä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:4, 38). HAL-poliklinikoiden hoitotiimeihin kuuluvat kätilö, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Niissä annettavan hoidon tavoitteena on muun muassa päihteidenkäytön vähentäminen tai katkaisu, raskautta uhkaavien sairauksien ja ravitsemushäiriöiden hoito, sikiön kasvu- ja kehityshäiriöiden havaitseminen ja raskauden jatkamisen mahdollisuuksien arviointi. Lisäksi HAL-poliklinikoiden tavoitteena on tukea vanhemmuutta sekä arvioida äidin kykyä vastasyntyneen hoidossa ja sen myötä arvioida myös lastensuojelun tarve. (HUS.)

#### 5.4.3 Perhetukikeskus Päiväperho

Päiväperho on Tampereen kaupungin lastensuojelun erityispalvelujen palvelumuoto, ja sellaisenaan ainutlaatuinen Suomessa. Päiväperho nimittäin koostuu monipuolisesti yhteen päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen palvelut, sillä sen tiloissa toimivat äitiys- ja lastenneuvola, matalan kynnyksen kohtaustapaikka, kriisi- ja katkaisuhuolto, päihdeperhekuntoutus, korvaushoito ja konsultaatio-, avotyö- sekä yhteistyöpalvelut. Lisäksi Päiväperho tekee tiivistä yhteistyötä sosiaalityön, perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Rikama 2009.) Päiväperhon toiminnan tarkoituksena on tarjota monipuolista hoitoa, kuntoutusta ja tukea syntyville ja jo syntyneille lapsille perheineen. Lisäksi päiväperho pyrkii auttamaan asiakkaitaan päihteiden aiheuttamien ongelmatilanteiden ratkaisussa. Jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan hoitopalvelut heidän yksilöllisiä tarpeitaan vastaaviksi. Hoitoon voi sisältyä esimerkiksi ympärivuorokautista osastohoitoa, päihdehoitoa sekä päivämuotoista lapsen ja perheen hoitoa ja kuntouttamista. Palvelua tuotetaan yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmämuotoisena. (Päiväperho.)

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden ja asiantuntijoiden suhtautumista tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuteen sekä selvittää vastaavako nykyiset Rovaniemen päihdepalvelut päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tarpeisiin. Tutkimuksen tavoitteena on yksilöhaastatteluiden pohjalta tuotetun tiedon avulla kehittää päihderiippuvaisen naisen hoitoa ja tätä kautta koko sosiaalialaa.

Tutkimus keskittyy kahden asetetun tutkimusongelman ympärille:

1. Vapaaehtoisuuteen perustuvien nykyisten päihdepalvelujen riittävyys / toimivuus (raskaana olevan päihderiippuvaisen naisen kannalta).
2. Asiakkaiden sekä alan asiantuntijoiden suhtautuminen mahdolliseen tahdonvastaiseen hoitoon.

### **6.2 Tutkimusmenetelmä**

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimusaiheen luonteen vuoksi. Tutkimusmenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua, sillä se antaa haastateltavalle vapauden kertoa mielipiteistään avoimesti ja syvällisesti.

Laadullisen tutkimuksen kohteina ovat esimerkiksi ihmiset ja ihmisryhmät, sosiaaliset tilanteet, kulttuuri tai tietty aikakausi. Tutkimuskohde on rajattu määrää tapauksia, yhdenkin tapauksen tutkiminen on mahdollista. (Tampereen yliopisto.) Aineistolähtöisyys rinnastetaan usein laadulliseen ja teorialähtöisyys puolestaan määrälliseen tutkimukseen. Laadullinen tutkimus ei kuitenkaan ole puhtaasti aineistolähtöistä, vaikka toki se sitä luonnehtiikin. (KvaliMOTV.) Laadullisessa tutkimuksessa ei siis tule täysin unohtaa teorian merkitystä. Päinvastoin tulee muistaa, että laadullisesta tutkimuksesta saatava tieto on aina subjektiivista, sillä esimerkiksi haastateltavan oma käsitys tutkitavasta ilmiöstä vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Tuomi - Sarajärvi 2002, 18-19.) Tämän tutkimuksen tuloksia ei niinkään ole tarkoitus yleistää vaan ennemminkin poimia sieltä asiakas- ja asiantuntijalähtöisiä merkittäviä kehitysehdotuksia ja tärkeitä koettuja havaintoja tutkimuksen aihetta koskien.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jonka aihepiirit pysyvät kaikille haastateltaville samoina. Teemahaastattelun puolistrukturoitu muoto antaa tutkijoille vapauden muuttaa kysymyksiä ja kysymysten muotoa eri haastateltavien välillä, mutta siitä puuttuu syvähaastattelulle luonteenomainen täysi vapaus. Teemahaastattelun puolistrukturoidun menetelmän avulla aiheen käsittelyssä voidaan mennä eri haastateltavien kanssa niin sanotusti eri syvyyksiin ja tällä tavoin ihmisten ääni ja tulkinnat tulevat keskeisiksi. (Hirsjärvi – Hurme 2000, 48.) Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti (Tuomi ym. 2002, 77). Tämän tutkimuksen haastattelujen teemoiksi asetettiin tutkimusongelmien mukaisesti päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen hoito ja tahdonvastaisen hoidon mahdollisuus.

### **6.3 Kohderyhmä**

Haastateltavien määrä riippuu pitkälti tutkimuksen tarkoituksesta. Määrä kannattaa harkita huolellisesti, sillä liian pieni haastateltavien joukko voi estää aineistosta tehtävät yleistykset, kun taas liian suuri määrä haastateltavia puolestaan voi estää syvällisten tulkintojen teon. Haastateltavien määrä voi olla sopiva myös silloin, kun uudet haastateltavat eivät enää anna uutta olennaista tietoa. Kvalitatiivisesti suuntautunut tutkimus kuitenkin pyrkii tilastollisten yleistysten sijasta ymmärtämään jotakin tapahtumaa tai ilmiötä syvällisemmin, joten jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla voidaan saada tutkimukselle merkittävää tietoa. (Hirsjärvi ym. 2000, 58-60.)

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Rovaniemen kaupungin sosiaalipalvelukeskus. Sen avulla löytyi kaksi haastateltavaksi sopivaa päihdepalvelujen asiakasta. Molemmilla asiakkailla oli pitkä päihdetausta ennen raskautta ja molemmat saivat raskauden aikana apua päihdepalvelujen piiristä. Haastatteluun osallistuneet neljä asiantuntijaa valittiin sosiaali- ja terveysalalta päihdepalvelujen piiristä. Kahdella asiantuntijoista on 15 vuoden kokemus sosiaali- ja terveysalalta, toinen heistä työskentelee sosiaaliterapeuttina ja toisella on kokemusta niin sairaanhoitajan kuin sosiaalityöntekijän työstä. Toiset kaksi asiantuntijoista työskentelee päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen ja vauvaperheiden hoidon ja hoidon kehittämisen parissa. Asiantuntijoille lähetettiin haastattelukysymykset sekä saatekirje etukäteen. Asiakkaat saivat

haastattelukysymykset ja saatekirjeen ennen haastattelun alkua. Saatekirje ja haastattelukysymykset asiakkaille sekä asiantuntijoille löytyvät liitteistä 8, 9 ja 10. Saatekirjeessä kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuudesta, tutkijoiden vaitiolovelvollisuudesta, asiakkaiden anonymiteetistä sekä haastatteluaineiston hävittämisestä. Asiakashaastattelut toteutettiin toimeksiantajan eli Rovaniemen kaupungin sosiaalipalvelukeskuksen tiloissa haastateltaville sopivina ajankohtina. Molemmat haastateltavat saapuivat paikalle. Asiantuntijahaastatteluista kaksi toteutettiin sähköisesti ja kaksi asiantuntijoiden toiveiden mukaisesti heidän työpaikoillaan.

#### **6.4 Haastattelujen toteutus ja litterointi**

Aineiston litterointi eli puhtaaksikirjoitus voidaan tehdä koko haastatteluaineistosta tai se voidaan purkaa esimerkiksi teema-alueittain. Aineiston litteroiminen tekee päätelmien tekemisen helpommaksi jos haastateltavia on useita tai jos haastattelut ovat olleet pitkäkestoisia. Lyhyissä haastatteluissa päätelmät voidaan tehdä suoraan tallenteelta. Tutkimustehtävä ja tutkimusotemäärittävät sen, kuinka tarkkaan litterointiin on syytä ryhtyä. Litteroinnin apuna voidaan käyttää erilaisia tekstianalyysiohjelmia. Vaikka tällaista ohjelmaa ei olisi käytettävissä, aineisto kannattaa purkaa tietokoneelle sillä se säästää ylimääräistä aikaa aineistojen siirroilta. (Hirsjärvi ym. 2000, 138-141.)

Tämän tutkimuksen haastattelut toteutettiin helmikuun 2011 aikana puoli-strukturoiduin teemahaastatteluin. Haastattelukysymyksien teemat olivat yhtenäiset sekä asiakkaille että asiantuntijoille. Haastattelukysymykset kuitenkin muotoiltiin eri tavoin eri kohderyhmiä ajatellen. Molemmat tutkijat olivat paikalla haastattelujen aikana ja osallistuivat kysymysten esittämiseen sekä muistiinpanojen tekoon. Haastattelujen aluksi haastateltavilta pyydettiin lupa nauhurin käyttöön ja heitä muistutettiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastattelu voidaan keskeyttää heidän niin halutessaan. Tunnelma haastatteluissa oli alkujännityksen jälkeen rento, joten kaikki haastateltavat vastasivat kysymyksiin avoimesti eikä kukaan keskeyttänyt haastattelua. Haastattelut kestivät 45 minuutista 90 minuuttiin.

Haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi haastattelut litteroitiin välittömästi tietokoneelle ja haastattelunauhat tuhottiin. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä noin 30 sivun verran. Aineisto litteroitiin sanasta sanaan ja merki-



tykselliset naurahdukset, tauot sekä äänenpainot huomioitiin. Aineiston päätettiin litteroida ensin sanatarkasti ja tämän jälkeen etsiä litteroidusta aineistosta eri teemoihin liittyvät asiat, jotta kaikki oleellinen tieto saataisiin kerättyä.

### **6.5 Aineiston analysointi**

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa ja määrällisissä tutkimuksissa. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tiivistetty ja selkeä muoto tutkittavasta ilmiöstä sekä kuvaamaan haastattelujen sisältöä sanallisesti. Laadullista aineistoa analysoitaessa on tarkoitus lisätä sen informaatioarvoa, sillä hajanaisesta aineistosta informaatiota on vaikea etsiä. Sisällönanalyysillä luodaan aineistoon selkeyttä, jotta sen perusteella voitaisiin tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Kvalitatiivisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä kolmella eri tavalla: aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Tuomi ym. 2002, 93, 105-110.) Tämä tutkimus on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aineiston sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisenä aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisena aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmantena abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi ym. 2002, 110.) Tässä tutkimuksessa aineiston litteroinnin jälkeen aineistosta lähdettiin etsimään haastatteluteemojen mukaisia ilmaisuja. Saman teeman alle kuuluvat ilmaisut ryhmiteltiin eri papereille. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut redusoitiin ja niistä muodostettiin alaluokkia.

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Mun mielestä siinä vaiheessa kun tulee raskaaksi niin siinä niinku on jo kyse toisen elämästä muutaki ku omasta että mun mielestä, mä en ymmärrä sitä tahdonvastasuutte enää siinä vaiheessa kyllä mutta, tuota... minusta tuo on hyvä.	Hyvä, sillä raskaana ollessa on vastuussa myös toisesta elämästä.	Suhtautuminen

Kuvio 4. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Alaluokkien muodostamisen jälkeen muodostettiin yläluokkia, jonka jälkeen luokat yhdistettiin yhdistäväksi luokaksi, jolloin näistä saadaan teoreettinen käsite.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Suhtautuminen  Hoidon järjestäminen  Päihdeongelmasta irtautuminen  Hyvät ja huonot puolet	Mielipiteet ja suhtautuminen tahdonvastaiseen hoitoon.	Tahdonvastainen hoito

Kuvio 5. Esimerkki ala- ja yläluokkien yhdistämisestä

Tässä haastattelussa alkuperäisilmauksia on käytetty elävöittämään sekä havainnollistamaan tutkimustuloksia. Alkuperäisilmaukset on valittu niin, että ne tukevat ja kuvaavat tutkittavaa asiaa mahdollisimman tarkasti.

## 6.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta on kuitenkin syytä arvioida kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen johdonmukaisuus painottuu. Jos tietyt yhdeksän kohtaa tulevat esiin tutkimusraportista, parantaa se tutkimuksen luotettavuutta. Nämä kohdat ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijoiden omat sitoumukset tutkimukseen, aineistonkeruun menetelmä sekä tekniikka, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi ym. 2002, 135, 138.)

Tutkimuksen eettisen perustan voidaan todeta muodostuvan ihmisoikeuksien pohjalta. Lähtökohtaisesti tutkittavien suojaan kuuluu se, että tutkimukseen osallistujille selvitetään ymmärrettävällä tavalla niin tutkimuksen tavoitteet, menetelmät kuin sen mahdolliset riskitkin. Tutkittavien suojaan kuuluu myös osallistujien vapaaehtoinen suostumus tutkittavaksi, mikä tarkoittaa oikeutta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, oikeutta keskeyttää mukanaolomissään vaiheessa tutkimusta tahansa sekä oikeus jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimuksessa. Tutkittavalla on lisäksi oikeus tietää kyseenomaiset oikeutensa. Oleellinen osa tutkittavien suojaa on heidän hyvinvointinsa ja oikeuksiensa turvaaminen. Tutkimustietojen on puolestaan oltava luottamuksellisia eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille eikä tietoja saa käyttää muuhun tarkoitukseen. Osallistujien anonymiteetti on turvattava, elleivät he ole antaneet suostumustaan henkilöllisyytensä esiintuomiseksi. Tutkijan on tutkimuksessaan noudatettava sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä saa vaarantaa. (Tuomi ym. 2002, 128–129.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavaksi suostuneille joko lähetettiin etukäteen saatekirje, josta kävi ilmi muun muassa tutkimuksen tarkoitus ja haastateltavaksi soveltuvien kriteerit, tai sen sisältö käytiin yhdessä lävitse ennen haastattelun alkua. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen osallistujat myös allekirjoittivat saatekirjeen todisteeksi siitä, että he ovat tietoisia mistä tutkimuksessa on kyse ja mihin he osallistuvat.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset on luokiteltu tutkimuksen pääteemojen mukaisesti. Pääteemat ovat Rovaniemen päihdepalvelut sekä tahdonvastainen hoito.

### **Päihdepalvelujen asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen ja palvelujen vaikuttavuus**

Tutkimustuloksista ilmeni asiakkaiden olevan yleisesti tyytyväisiä Rovaniemellä tarjottaviin päihdepalveluihin ja heidän mielestään palvelut vastaavat päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tarpeisiin. Toinen haastatelluista asiakkaista ilmaisi tyytyväisyytensä erityisesti Pidä Kiinni -hoitojärjestelmän Rovaniemen avopalveluyksikkö Tuuliaan, mutta toivoi Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Rompun puolestaan pystyvän laajentamaan toimintaansa tulevaisuudessa. Toinen asiakkaista koki Rovaniemeltä löytyvän parhaat päihdepalvelut muuhun Suomeen verrattuna. Kun asiakkailta kysyttiin millaista apua he ovat saaneet päihderiippuvuuteensa, he kertoivat saaneensa tukea päihteettömyyteen yhteisen tekemisen avulla, esimerkkeinä mainittiin joulukorttien askartelu, pääsiäistyöpajat ja kahvilla käyminen.

*“...tämmöset pienetki asiat mitkä niinku pitää silleen virkeenä että ku päihdeihmisen elämä on ehkä semmosta että ei kauheesti tee semmosia normaaleja asioita...”*

Myös asiantuntijoiden mukaan Rovaniemen päihdepalveluverkosto on toimiva. Haastatellut asiakkaat ja asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että palvelujen vaikuttavuus on lopulta kiinni asiakkaan omasta motivaatiosta ja suhtautumisesta hoidon vastaanottamiseen. Lisäksi toinen haastatelluista asiakkaista mainitsi rehellisyyden työntekijöitä kohtaan yhdeksi hoidon vaikuttavuuteen liittyväksi tekijäksi ja yksi haastatelluista asiantuntijoista toi esiin avun tarpeen myöntämisen asiakkaan omasta motivaatiosta puhuttaessa.

### **Hoitopaikkojen riittävyys ja niihin ohjautuminen**

Asiantuntijat kertoivat asiakkaiden ohjautuvan päihdepalveluihin yleensä neuvolan tai sosiaalipalvelukeskuksen kautta. Heidän mukaansa Rovaniemen alueella päihdepalvelut ovat riittävät ja ne tulisi pystyä ylläpitämään

myös tulevaisuudessa. Avopalveluista saa aikoja ”ihan hyvin”, mutta laitoshoitopaikkoja ei välttämättä ole tarpeeksi ja niihin voi joutua jonottamaan. Toisaalta jonottamisella testataan asiakkaan motivaatiota päihteettömyyteen.

*”... toisaalta se voi olla sitten sellasta pelkkää taktiikkaa että joutuu oottaan sen 4 viikkoa sitä laitospaikkaa että sitä omaa motivaatiota haetaan sillä eikä otetakaan suoraan sillä niinku kauheissa aineissa sinne laitokseen sisälle vaan ootetaan onko sitä motivaatiota ottaa sitä kuntoutusta vastaan.”*

Valtakunnallisesti sekä avo- että laitoshoitopaikkoja tarvittaisiin lisää. Myös neuvolan, lastensuojelun ja perusterveydenhuollon osaamisen kehittäminen koettiin tärkeäksi puhuttaessa mahdollisuudesta havaita ja tavoittaa entistä tehokkaammin tukea tarvitsevat perheet, erityisesti alkoholia käyttävien perheiden osalta. Haastatellut asiakkaat olivat saaneet apua ja ohjausta Sosiaalipalvelukeskuksesta, Rompusta, Kriminaalihuollosta, A-klinikalta ja Avopalveluysikkö Tuuliasta. Toinen asiakkaista kertoi ohjautuneensa päihdepalvelujen piiriin myös omatoimisesti.

### **Suhtautuminen tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuteen**

Asiakkaat näkivät tahdonvastaisen hoidon mahdollisuudessa sekä hyviä että huonoja puolia. He pitivät tahdonvastaista hoitoa hyvänä siitä syystä, että raskaana ollessaan nainen on vastuussa myös toisesta elämästä. Toisaalta päihderiippuvainen raskaana oleva nainen voi pärjätä hyvin myös yksin tai perheen tuella, ilman ulkopuolista apua. Toinen asiakkaista oli sitä mieltä, että jos päihdetausta on kuitenkin pitkä, silloin laitoshoidon voisi tarjota sopivamman tuen. Hoidon tulisi olla kestoaltaan pitkäaikaista. Asiakkaat mainitsivat lisäksi, ettei apua voi saada ellei sitä itse halua.

Asiantuntijoita puolestaan mietitytti missä vaiheessa tahdonvastainen hoito olisi mahdollista aloittaa, myös hoidon kesto kokonaisuudessaan arvelutti.

*“...voiko alkuraskaudessa ketään velvottaa menemään jonnekki hoitoon kun hällä on mahdollisuus tehdä se abortti.”*

Asiakkaan motivaatio nousi uudelleen puheenaiheeksi tahdonvastaisesta hoidosta puhuttaessa, sillä asiantuntijat arvioivat motivaation puutteen voivan johtaa päihteiden käytön jatkamiseen hoidon päätyttyä ja myöhemmin jopa syntyneen lapsen huostaanottoon. Yleisesti tahdonvastaista hoitoa ei nähty hyvänä ratkaisuna. Toisin sanoen hyvänä lähtökohtana päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen hoidolle asiantuntijat pitivät omalähtöisyyttä, vapaaehtoisuutta sekä itsemääräämistä. Lisäksi yksi haastatelluista asiantuntijoista mainitsi, että runsaasti alkoholia käyttäville äideille tulisi olla taattuna subjektiivinen oikeus päästä vapaaehtoiseen kuntoutukseen.

*“Vapaaehtoisen hoitojärjestelmän kehittäminen ja vakiinnuttaminen on ensisijaista. Järjestys on mielestäni väärä, mikäli tahdonvastaista hoitoa ryhdyttäisiin kehittämään vaiheessa, missä vapaaehtoinen järjestelmä ei ole vielä saanut pysyvää rahoitusta.”*

### **Tahdonvastaisen hoidon järjestäminen**

Tahdonvastaisen hoidon järjestämisestä puhuttaessa asiakkaiden mielestä hoitopaikan tulisi olla viihtyisä, jotta naisella ja sikiöllä olisi hyvä ja turvallinen olla. Asiakkaista toinen ehdotti työntekijäksi sellaista ihmistä, jolla olisi henkilökohtaista kokemusta päihderiippuvuudesta. Toiminta hoitopaikassa ei tulisi olla liian pakotettua, vaan mieluummin tukevaa, kannustavaa ja järkevää.

*“...lapsen hyvä olo tuolla masussa lähtee siitä että äidillä on hyvä olla niin sen pohjalta niinku et ei liian pakotettua toimintaa kuitenkaan koska ei se oo kiva jos äiti on niin vaikka tosi tosi ahistunu jostain tuommosesta toiminnasta niin eihän se sitten oo lapsellekkaan hyväksi.”*

Asiantuntijoiden mukaan tilat voisivat olla kodinomaiset, ei laitosmaiset. Tilojen tulisi kuitenkin olla suljetut, turvalliset ja rauhalliset. Yksi asiantuntijoista ehdotti, että tilat voisivat sijaita esimerkiksi sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoitolaitoksen yhteydessä tai omana yksikkönään. Henkilökuntaa tulisi olla riittävästi ja sen tulisi olla ammattitaitoista, kouluttautunutta ja motivointitaitosta. Tahdonvastaisen hoidon rahoitusta mietittäessä yksi asiantuntijoista arvioi

sen voivan pohjautua joko kunnan tai valtion rahoitukseen. Toinen puolestaan ajatteli rahoituksen voivan pohjautua ainoastaan valtion rahoitukseen johtuen kuntien eriarvoisuudesta.

### **Päihderiippuvuudesta irtautuminen tahdonvastaisen hoidon avulla**

Asiakkaiden mukaan päihderiippuvuudesta irtautuminen on kiinni omasta suhtautumisesta ja motivaatiosta. Haastatellut asiakkaat arvioivat, että päihderiippuvuudesta voi irtautua tahdonvastaisen hoidon avulla hetkellisesti ja jopa lopullisesti, mikäli vieroitusoireista ja masennuksesta pääsee yli.

Asiantuntijoiden mielestä päihderiippuvuudesta voisi tahdonvastaisen hoidon avulla irtautua hetkellisesti, esimerkiksi raskaus- ja pikkulapsiajan, mutta ei kuitenkaan lopullisesti hoidon riittämättömän keston vuoksi. Yksi asiantuntijoista esitti tahdonvastaisen hoidon voivan toimia myös eräänlaisena sysäyksenä, jolloin päihderiippuvainen voisi vapaaehtoisessa hoidossa työstää riippuvuuttaan. Myös asiantuntijat korostivat asiakkaan motivaation tärkeyttä päihderiippuvuudesta irtautumisessa.

*”...voi hetkellisesti päästä irti että voi olla sen raskausajan ja voi olla jonku pikkulapsiajanki mutta en usko että pystyy niinku jos itellä ei oo mitään motivaatiota niin ei toinen voi käskeä lopettaa riippuvuutta että en usko siihen.”*

### **Tahdonvastaisen hoidon hyvät ja huonot puolet**

Tahdonvastaisen hoidon hyvinä puolina raskaana olevaa naista ajatellen asiakkaat näkivät päihderiippuvuudesta irtautumisen mahdollisuuden, tuen saamisen ja päihteettömyyden kokemisen. Huonoina puolina he mainitsivat mahdolliset pintaan nousevat vihan tunteet. Toinen asiakkaista mainitsi huonona puolena lisäksi sen, että päihderiippuvaiset raskaana olevat naiset saattaisivat “kadota maan alle” jos lakipykälä tahdonvastaisesta hoidosta asetettaisiin. Asiakkaat eivät nähneet tahdonvastaisessa hoidossa sikiön kannalta huonoja puolia. Hyvänä puolena he näkivät sen, että raskaana olevan naisen päihteiden käyttöä valvottaisiin ja näin lapsi voisi syntyä terveenä.

Asiantuntijoiden mukaan tahdonvastainen hoito voisi mahdollistaa hetkellisen vieroittautumisen, mikäli päihderiippuvaisella on ”pienikin tahdonpoikanen”. He yhä korostivat sitä, että motivaation puute saattaa johtaa päihteidenkäytön jatkamiseen hoidon jälkeen. Asiantuntijoiden mukaan tahdonvastainen hoito olisi sikiölle hyväksi, sillä se poistaisi huumeiden käytön vaikutukset sikiöön. Heidän mielestään tahdonvastainen hoito voisi taata sikiön turvallisuuden raskauden ajan. Asiantuntijat nostivat esiin kysymyksen mahdollisen tahdonvastaisen hoidon alkamisajankohdasta sekä hoidon mahdollisuudesta vaikuttaa sikiöön kohdistuviin alkoholivaurioihin. Asiantuntijat korostivat, että pelkkä päihteettömyys ei takaa lapsen kehityksen turvaamista vaan tukea tarvitaan vanhemmuuden ja vuorovaikutustaitojen opetteluun.

Asiantuntijoilta kysyttiin lisäksi, mitä hyviä ja huonoja puolia he näkevät tahdonvastaisessa hoidossa työntekijöiden kannalta. Hyvinä puolina he mainitsivat sen, että tahdonvastaisessa hoidossa asiakas olisi paremmin hallinnassa. Haasteena he mainitsivat kaksoisasiakkuuden, luottamuksen rakentamisen hoitoon ohjauksessa ja yleisesti päihteiden käytön puheeksi ottamisen vaikeutumisen.



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden ja asiantuntijoiden suhtautumisesta tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuteen sekä selvittää vastaavako nykyiset Rovaniemen päihdepalvelut päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen tarpeisiin. Tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden ja asiantuntijoiden kokemusten kautta miten päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen hoitoa tulisi kehittää ja miten hoito tulisi järjestää.

Tutkimustulosten mukaan päihdepalvelujen taso Rovaniemellä on hyvä. Päihdepalveluja tulisi kuitenkin yhä kehittää ja laajentaa, etenkin laitoshoidon osalta. Tulevaisuudessa olisi tarpeellista panostaa niihin yleisiin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin, jotka ohjaavat asiakkaita eteenpäin päihdepalvelujen piiriin. Näin tukea tarvitsevat voitaisiin tavoittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Pelkoa herätti päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen jättäytyminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle mikäli lakimuutos tahdonvastaista hoitoa koskien asetettaisiin.

Tärkeimpänä yksittäisenä seikkana päihderiippuvaisen raskaana olevan naisen hoidon onnistumisen kannalta korostui asiakkaan motivaatio. Jos asiakkaalla ei ole motivaatiota vastaanottaa hoitoa, voivat palvelut olla tehottomia. Motivaation puute hankaloittaa asiakasta pääsemästä irti päihderiippuvuudesta ja näin ollen päihteiden käyttö saattaa jatkua hoidon päätyttyä. Tämän vuoksi henkilökunnan kyky motivoida asiakasta on hoidon onnistumisen kannalta olennaista, etenkin tahdonvastaisesta hoidosta puhuttaessa.

Tutkimustuloksista nousi esille myös tuen tärkeys. Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen voi pärjätä ilman päihdepalveluja, jos läheisverkostoa on tarpeeksi. Yhtälailla tärkeää on päihdepalveluista saatava tuki, etenkin vertaistuki, ellei läheisverkostoa ole.

Tahdonvastaisen hoidon alkamisajankohta jäi epäselväksi, sillä lain mukaan naisella on oikeus keskeyttää raskaus 12:een, jopa 24 raskausviikkoon saakka. Kuitenkin alkoholinkäytöstä johtuvia sikiövaurioita syntyy jo raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Hoidon olisi näin ollen hyvä alkaa mah-

dollisimman varhaisessa vaiheessa ja sen tulisi olla tarpeeksi pitkäkestoista jatkuen synnytyksen jälkeenkin. Pitkäkestoinen hoito olisi edellytys myös päihderiippuvuudesta irtautumisen kannalta.

Tahdonvastaista hoitoa järjestettäessä tulisi sen keston lisäksi kiinnittää huomiota rahoitukseen. Rahoitus määrittää pitkälti muun muassa tahdonvastaisen hoidon järjestämisen tilat sekä työntekijöiden määrän. Naisen kokonaisvaltaista hyvinvointia tukisivat kodinomaiset, viihtyisät ja turvalliset tilat sekä kouluttautunut ja motivoitunut henkilökunta. Hoidon sisällön tulisi näin ollen olla asiakasta tukevaa ja kannustavaa. Valtion rahoittamana tahdonvastainen hoito toteutuisi kunnissa tasapuolisesti. Jos rahoitus jäisi kuntien vastuulle, voisi hoidon järjestäminen olla vaikeaa ja se saattaisi asettaa hoitoon ohjautuvat epätasa-arvoiseen asemaan.

## **8.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Opinnäytetyön idea lähti liikkeelle marraskuussa 2010 toisen tutkijan luettua päihderiippuvaisen naisen tahdonvastaiseen hoitoon liittyvän artikkelin. Mielestämme artikkelin julkaisu kertoo aiheen ajankohtaisuudesta ja kiinnostavuudesta yleisessä keskustelussa. Lisäksi aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja haastava, ja siksi valikoitui opinnäytetyön teemaksi. Lisäksi aiheessa yhdistyivät tutkijoiden eri suuntautumisvaihtoehdot; päihdetyö sekä varhaiskasvatus ja lastensuojelu.

Opinnäytetyön ideapaperi syntyi melko nopeasti ja sen myötä saimme tutkimukselle toimeksiantajan; Rovaniemen kaupungin sosiaalipalvelukeskuksen. Teorian työstäminen alkoi käytännössä heti tutkimusluvan saamisen jälkeen. Alkuperäisen idean mukaan tutkimus kulki nimellä ”Päihdeongelman raskeana olevan naisen tahdonvastainen hoito avopalvelujen lisäksi – uhka vai mahdollisuus? Asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta”. Aiheen rajausta ja sisältöä kuitenkin kehittyivät opinnäytetyöprosessin edetessä. Rovaniemi valikoitui tutkimuksen tarkastelun kohteeksi lähinnä toimeksiantajan ja resurssien vuoksi, vaikka mielenkiintoa jopa valtakunnalliseen tutkimukseen olisi ollut.

Tutkimushaastattelujen toteuttaminen oli haasteellista sopivien asiakkaiden löytämisen osalta, asiantuntijahaastattelut olivat vaivattomammin sovittavis-

sa. Tutkimushaastattelut toteutettiin vuoden 2011 alkupuolella ja niiden tulokset analysoitiin keväällä ollessamme opiskelijavaihdossa Itävallassa.

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan opettavainen kokemus. Sen myötä sosiaalialan tuntemuksemme syventyi ja opimme niin yhteistyötaitoja kuin omatoimisuuttakin. Tyytyväisiä olemme erityisesti siihen, että opinnäytetyön tekeminen mahdollisti toistemme suuntautumisvaihtoehtoihin tutustumisen. Toivomme tutkimustuloksia hyödynnettävän paikallisesti päihdepalvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kehittämisessä. Lisäksi toivomme opinnäytetyön herättävän kiinnostusta myös valtakunnallisesti.

## LÄHTEET

- Andersson, M. 2011. Pidä Kiinni -hoitojärjestelmän kehittäjän haastattelu 24.2.2011
- Avominne. Rovaniemen majoitusyksikkö. Osoitteessa:  
[http://www.avominne.fi/avominenwww/tekstisivu.tmpl?navi\\_id=243](http://www.avominne.fi/avominenwww/tekstisivu.tmpl?navi_id=243) 19.10.2011
- Ensi- ja turvakotien liitto a. Jäsenedistykset. Lapin ensi- ja turvakoti ry. Pidä Kiinni. Avopalvelu Tuulia. Osoitteessa  
[http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenedistykset/lapin\\_ensi-ja\\_turvakoti\\_ry/pida\\_kiinni/avopalvelu\\_tuulia/](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenedistykset/lapin_ensi-ja_turvakoti_ry/pida_kiinni/avopalvelu_tuulia/) 13.9.2011
- Ensi- ja turvakotien liitto b. Jäsenedistykset. Lapin ensi- ja turvakoti ry. Pidä Kiinni. Ensikoti Talvikki. Osoitteessa  
[http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenedistykset/lapin\\_ensi-ja\\_turvakoti\\_ry/pida\\_kiinni/ensikoti\\_talvikki/](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenedistykset/lapin_ensi-ja_turvakoti_ry/pida_kiinni/ensikoti_talvikki/) 11.10.2011
- Ensi- ja turvakotien liitto c. Työmuodot. Pidä Kiinni – hoitojärjestelmä päihdeongelmallisille vauvaperheille. Osoitteessa:  
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/> 17.10.2011
- Ensi- ja turvakotien liitto d. Pidä Kiinni – projekti. Esite.
- Ensi- ja turvakotien liitto 2006. Raskaus ja päihde – vihkonen. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Pidä Kiinni-projekti.
- Havio, M. - Inkinen, M. - Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa. Helsinki: Stakes.
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri (HUS). Potilaat ja läheiset. Hoitopaikat. Sairaalat. Jorvin sairaala. Naistentaudit ja synnytys. Synnytys. Äitiyspoliklinikka. HAL-vastaanotto: erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville. Osoitteessa:  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,3909,3953> 20.10.2011
- Helsingin Sanomat, 2010. Sikiön asemasta keskustelualoite. Pääkirjoitus Helsingin Sanomat 7.4.2010.
- Hiltunen, T. – Kujala, V. – Mattila, K-P. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Hirsjärvi, S. - Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita Prima Oy, Helsinki: Edita.
- Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. A-klinikkasäätiö/ PERHO-projekti. Helsinki: Lasten keskus.
- Kehitysvammaliitto. Verner - Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. FASD. Miten alkoholi vaikuttaa raskauden aikana. Osoitteessa <http://verneri.net/yleis/fasd/miten-alkoholi-vaikuttaa-raskauden-aikana.html> 27.7.2011
- Kujala, V. – Hiltunen, T. 2007. Minä kasvan. Teemoja naisen kasvuun ja riippuvuuksista toipumiseen. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Kujasalo, A. – Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja.
- Koponen, A. 2006. Kotu-tutkimuksia. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu.
- Käypähoito a. Suositukset. Aakkosissa. Huumeongelmaisen hoito. Huumeet, raskaus ja lapsi. Osoitteessa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s11> 11.10.2011
- Käypähoito b. Suositukset. Aakkosissa. Raskauden keskeytys. Osoitteessa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00025> 17.10.2011
- Laitila, M. - Järvinen, T. (toim.) 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Opas 6. Helsinki: THL.
- Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812
- Lapin sairaanhoitopiiri (LSHP). Osastot ja poliklinikat. Naisten taudit ja synnytukset. Äitiyspoliklinikka. Osoitteessa: <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10613&contentlan=1> 18.10.2011
- Lappalainen-Lehto R. – Romu, M-L. – Taskinen, M. 2008. Haasteena päihdeet. Ammatillisen perhetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Lapsiasiavaltuutettu. Lapsen oikeudet. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Osoitteessa: [http://www.lapsiasia.fi/lapsen\\_oikeudet](http://www.lapsiasia.fi/lapsen_oikeudet) 20.10.2011
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011a. Työskentelymallit.  
Osoitteessa <http://www.sosiaalikollega.fi/mallit> 18.10.2011

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011b. Raskaus, vanhemmuus  
ja päihteet – palveluprosessimalli. Osoitteessa  
<http://www.sosiaalikollega.fi/mallit/paihdetyo> 18.10.2011

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011c. Raskaus, vanhemmuus  
ja päihteet – palveluprosessimalli. Tuen ja hoidon tarpeen arvi-  
ointi. Osoitteessa <http://www.sosiaalikollega.fi/mallit/paihdetyo>  
18.10.2011

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011d. Raskaus, vanhemmuus  
ja päihteet – palveluprosessimalli. Hoito, tuki ja kuntoutus ras-  
kausaikana. Osoitteessa  
<http://www.sosiaalikollega.fi/mallit/paihdetyo> 18.10.2011

Perhetukikeskus Päiväperho. Tampereen kaupunki. Perhe- ja sosiaalipalve-  
lut. Lastensuojelu. Huostaanotto ja sijaishuolto. Perhetukikes-  
kukset. Päiväperho. Päiväperhon esite. Osoitteessa:  
[http://www.tampere.fi/material/attachments/p/unnamed\\_10212/p\\_p\\_esite\\_A5\\_100dpi\\_2911.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/p/unnamed_10212/p_p_esite_A5_100dpi_2911.pdf) 19.10.2011

Portti vapauteen. Tietoa. Järjestöhakemisto. Rovaseudun A-kilta ry. Osoit-  
teessa:  
[http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/jarjestohakemisto/2405/rovan  
iemen\\_seudun\\_mielenterveysseura](http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/jarjestohakemisto/2405/rovan_iemen_seudun_mielenterveysseura) 11.10.2011

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Päihdelinkki a. Tietopankki. 200-linja: Alkoholi. 240 Muita käytön kysymyksiä.  
244 Alkoholi ja raskaus. Osoitteessa:  
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/244-alkoholi-ja-raskaus>  
11.1.2011

Päihdelinkki b. Tietopankki. Tietoiskut. 600-linja. 610 Perustietoja hoidon jär-  
jestämisestä. 614 Tahdosta riippumaton hoito. Osoitteessa:  
[http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/614-tahdosta-riippumaton-  
hoito](http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/614-tahdosta-riippumaton-hoito) 11.1.2011

Rikama, A. 2009. Vauva auttoi irti huume-elämästä – kuin mikä tahansa per-  
he. Asennetta 4/2009. Osoitteessa:  
<http://www.asennetta.fi/pdf/20094/9%20Huumeperhe.pdf>  
19.10.2011

Rovaniemen kaupunki 2007. Sosiaalihuollon palvelut – esite. Rovaniemen  
kaupungin viestintäyksikkö.

Rovaniemen kaupunki 2009. Terveystenhuollon ja ikäihmisten palvelut – esi-  
te. Rovaniemen kaupungin viestintäyksikkö.

Rovaniemen seudun mielenterveystoimijat 2009, Mielenterveyspalveluita  
tukeva toiminta. Päihdepalvelut. Osoitteessa

<http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=f7baf667-f852-4605-980b-e801d2f565bd> 13.9.2011

Saarelainen, R. – Stengård, E. – Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Seppä, K. - Alho, H. - Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Sininauhaliitto. Jäsenjärjestöt. Yhteystiedot. Rovaniemen päiväkeskus ry. Osoitteessa [http://www.sininauhaliitto.fi/jasenjarjestot/yhteystiedot/weppihotelli/rovanien\\_paivakeskus\\_ry/](http://www.sininauhaliitto.fi/jasenjarjestot/yhteystiedot/weppihotelli/rovanien_paivakeskus_ry/) 13.5.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Uutiset. Tiedotteet. 2009. 2.2.2009 Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Osoitteessa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1383063#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1383063#fi) 10.10.2011

Suomi ja huumeet, tietopaketti huumeista 2001. Irti Huumeista Ry. Helsinki: Opetushallitus.

Tammi, T. – Aalto, M. – Koski-Jännes, A. (toim.) 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. - Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Unicef. Lapsen oikeuksien sopimus. Lapsen oikeuksien julistus. Osoitteessa: [http://www.unicef.fi/lapsen\\_oikeuksien\\_julistus](http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus) 20.10.2011

Vaarla, S. (toim.) 2011. Alkoholien vaurioittamat. Solverpalvelut Oy, Kouvola.

Vernerin a. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. FASD. FAS ja muut FASDin muodot. Osoitteessa: <http://verneri.net/yleis/fasd/fas-ja-muut-fasdin-muodot.html> 1.10.2011

Vernerin b. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. FASD. Miten alkoholi vaikuttaa raskauden aikana. Osoitteessa <http://verneri.net/yleis/fasd/miten-alkoholi-vaikuttaa-raskauden-aikana.html> 27.7.2011

**LIITTEET**

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	Liite 1
Laki raskauden keskeyttämisestä	Liite 2
Lastensuojelulaki	Liite 3
Ilmoitusvelvollisuus	Liite 4
Päihdehuoltolaki	Liite 5
Mielenterveyslaki	Liite 6
Lakipykälät koskien Norjan tahdonvastaista hoitoa	Liite 7
Saatekirje	Liite 8
Haastattelukysymykset alan asiantuntijoille	Liite 9
Haastattelukysymykset asiakkaille	Liite 10



**Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812****7 §****Palvelu- ja hoitosuunnitelma**

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

**8 §****Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen**

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa. (30.12.2003/1361)

Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä sosiaalihuollossa on voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

**Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239****5 §**

Raskaus on keskeytettävä niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista.

Muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi ei raskautta saa keskeyttää kahdennentoista raskausviikon jälkeen. (14.7.1978/564)

Terveystieteiden tutkimuskeskus voi kuitenkin, jollei nainen raskaaksi saatettaessa ollut täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai jos siihen muuten on erityistä syytä, antaa luvan raskauden keskeyttämiseen myöhemminkin, ei kuitenkaan kahdennenkymmenennen raskausviikon jälkeen.

(27.11.1992/1085)

**5 a § (27.11.1992/1085)**

Sen estämättä, mitä 5 §:ssä säädetään, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi antaa luvan raskauden keskeyttämiseen, jos lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisilla tutkimuksilla taikka muulla vastaavalla luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika, ei kuitenkaan kahdennenkymmenennenneljän raskausviikon jälkeen.

**Lastensuojelulaki 13.4.2007/417****25 c § (12.2.2010/88) Ennakollinen lastensuojeluilmoitus**

Ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.

Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan arvioida myös välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut.

Lastensuojeluasia tulee vireille ja lastensuojeluasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 §:ssä säädetään

**25 § (12.2.2010/88)****Ilmoitusvelvollisuus**

- 1) Sosiaali- ja terveydenhuollon;
- 2) opetustoimen;
- 3) nuorisotoimen;
- 4) poliisitoimen;
- 5) Rikosseuraamuslaitoksen;
- 6) palo- ja pelastustoimen;
- 7) sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan;
- 8) opetuksen tai koulutuksen järjestäjän;
- 9) seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan;
- 10) turvapaikan hakijoiden vastaanottotoimintaa harjoittavan yksikön;
- 11) hätäkeskustoimintaa harjoittavan yksikön; taikka
- 12) koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön

palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat henkilöt sekä kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, on voimassa, mitä rippiin tai muuhun sielunhoitoon liittyvästä salassapitovelvollisuudesta erikseen säädetään tai määrätään.

**Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41****Hoito henkilön tahdosta riippumatta****10 § Hoitoon määräämisen edellytykset**

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

- 1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*terveysvaara*); tai
- 2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (*väkivaltaisuus*).

Mitä 1 momentin 2 kohdassa on säädetty, ei sovelleta alle 18-vuotiaaseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä.

**11 § Hoito terveysvaaran perusteella**

Terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi.

Lääkärinlausunnon on oikeutettu antamaan terveyskeskuksen tai mielenterveystoimiston lääkäri tahi muu lääkäri.

Johtosäännöllä voidaan määrätä, että päätöksen hoitoon määräämisestä terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai sairaalan asianomaisen ylilääkärin sijasta voi tehdä muu lääkäri.

**12 § (22.9.2000/814)****Lyhytaikainen hoito väkivaltaisuuden perusteella ja päätöksen alistaminen**

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 10 §:n 2 momentissa tarkoitetulla viranhaltijalla, jonka mainitun lain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettu toimielin on tehtävään

määrännyt, on oikeus toimielimen vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti määrätä henkilö tahdostaan riippumatta hoitoon väkivaltaisuuden perusteella päihteiden käytön katkaisemiseksi enintään viideksi vuorokaudeksi ja päättää siihen liittyvistä muista toimenpiteistä sekä käyttää näissä tapauksissa toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä. Päätös, jolla henkilö on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

### **13 § (22.12.2009/1542)**

#### **Hoito väkivaltaisuuden perusteella**

Hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää henkilön määrittämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi, milloin 12 §:ssä tarkoitettu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi.

**Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116****Hoito tahdosta riippumatta****8 § Hoitoon määräämisen edellytykset**

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoittoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoittoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi. (23.10.1992/954)

Edellä 1 ja 2 momentin nojalla hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (23.10.1992/954)

**9 §****Tarkkailuun ottaminen**

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan.

Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (*tarkkailulähet*). Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu

kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa.

## **10 § Tarkkailu**

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen *tarkkailulausunto*. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

## **11 § Kuuleminen ja hoitoon määrääminen**

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (11.12.2009/1066)



## **12 § (11.12.2009/1066)**

### Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 ja 10 §:ssä säädetyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

**§ 6-2a. *Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere***

Det kan vedtas at en gravid rusmiddelmisbruker uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a annet ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av den gravide under institusjonsoppholdet.

Inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

Sosialtjenesten skal, i samråd med institusjonen, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse. Tilbakeholdelsen kan bare fortsette dersom sosialtjenesten treffer avgjørelse om det innen denne fristen.

Sosialtjenesten kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen to uker, faller det bort.

Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av sosialtjenesten dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-22 og 7-23.

Er det truffet midlertidig vedtak, skal forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.

Saatekirje

Liite 8

Jenni Sierilä & Minna Tuomenharju

SAATE

Rovaniemen AMK  
Hyvinvointialojen kampus  
Porokatu 35  
96400 Rovaniemi

2.2.2011

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Opiskelemme Rovaniemen ammattikorkeakoulussa sosiaaliaa. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyössämme tarkastelemme vapaaehtoisuuteen perustuvien päihdepalvelujen riittävyyttä/ toimivuutta suhteessa raskaana olevaan päihdeongelmaiseen naiseen sekä tahdonvastaisen hoidon mahdollisuutta. Tarkoituksemme on haastatella sekä päihdepalvelujen asiakasta, entistä tai nykyistä, joka on saanut hoitoa päihdeongelmaansa raskauden aikana sekä asiantuntijoita/ työntekijöitä alalta.

Haastattelukertoja on vain yksi per haastateltava, mutta Teillä on halutessanne mahdollisuus myöhemmin ottaa meihin yhteyttä ja tehdä korjauksia tai muutoksia antamanne haastattelun sisältöä koskien. Haastattelun kesto on noin tunti. Haastattelu nauhoitetaan, jotta voimme tutkimusraporttia kirjoittaessamme palata aineistoon. Nauhat tuhotaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Haastattelut ovat vapaaehtoisuuteen perustuvia ja ehdottoman luottamuksellisia. Haastateltujen nimiä tai muita tunnistamiseen johtavia tietoja ei päädy tutkimukseemme ilman haastateltavan lupaa.

Annan suostumukseni henkilöllisyyteni esiin tuomiseen

Haluan säilyttää anonymiteettini ja pysyä nimettömänä

Muuta huomioitavaa:

Aika ja paikka & allekirjoitus ja nimen selvennys:

**HAASTATTELUKYSYMYKSET**  
(alan asiantuntijalle/ työntekijälle)

Tutkimuksemme keskittyy kahden asettamamme tutkimusongelman ympärille:

1. Vapaaehtoisuuteen perustuvien nykyisten päihdepalvelujen riittävyys/toimivuus  
(raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen kannalta)
2. Asiakkaiden sekä alan ammattilaisten suhtautuminen mahdolliseen tahdonvastaiseen hoitoon

Asiakkaiden ja alan asiantuntijoiden/ työntekijöiden haastattelumuodot ovat hieman erit. Asiakkaan kohdalla käytämme teemahaastattelua ja alan ammattilaisten kohdalla puolistrukturoitua haastattelua.

Tutkimusongelmistamme johdetut haastattelukysymykset, joihin pyydämme vastausta ovat seuraavat:

1. Vastaavatko nykyiset, pitkälti vapaaehtoisuuteen perustuvat päihdepalvelut mielestäsi päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tarpeita? Palvelujen tehokkuus?
2. Käsityksesi mukaan, onko päihdeongelmaisen vapaaehtoisuuteen perustuvia hoitopaikkoja tällä hetkellä tarpeeksi verrattuna niitä tarvitseviin?
3. Millainen on suhtautumisesi päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaisen hoidon mahdollisuuteen?
4. Voidaanko mielestäsi tahdonvastaisen hoidon avulla päästä irti päihderiippuvuudesta? Miksi/ miksi ei?
5. Miten tahdonvastainen hoito mahdollisesti järjestettäisiin?  
(Missä tiloissa hoito tapahtuisi, kuka järjestäisi, rahoitus jne.)
6. Miksi/ miksi ei tahdonvastaista hoitoa
  - naisen kannalta?
  - sikiön kannalta?
  - työntekijöiden kannalta
7. Vapaa sana.

Kiitos ajastanne ja mielenkiinnostanne!

1. Millainen rooli päihteillä on ollut elämässäsi ennen raskautta?
  - Entä raskauden aikana?
  - Ja raskauden jälkeen?
2. Millaisia tunteita ja ajatuksia kävit lävitse päihteisiin liittyen ollessasi raskaana?
3. Kaipasitko apua tilanteeseesi raskaana ollessasi?
  - Jos kyllä niin millaista?
  - Mistä sait apua?
4. Missä vaiheessa koet saaneesi hoitoa/apua tilanteeseesi?
  - Millaista apua sait?
  - miten sinne ohjauduit?
5. Vastasivatko/ vastaavatko (Rovaniemen) tämänhetkiset avo- tai laitospalvelut sinun tarpeisiisi?
  - Entä mielestäsi yleisellä tasolla puhuttaessa: vastaavatko tämänhetkiset päihde- ja sosiaalipuolen avo- ja laitospalvelut raskaana olevan naisen tarpeisiin?
  - Palvelujen tehokkuus/ toimivuus?
6. Millaisia tuntemuksia sinulla herättää tahdonvastainen hoito kun kyseessä on päihdeongelma ja raskaana oleva nainen?
7. Mikäli lakiin kirjattaisiin pykälä tahdonvastaisesta hoidosta (koskien päihdeongelmaista raskaana olevaa naista), miten se (hoito) tulisi mielestäsi järjestää? Mitä tulisi ottaa huomioon? (Henkilökunta, menetelmät, tilat yms.)
8. Millaisia seurauksia tällaisella lakipykälällä voisi olla?
9. Mitä arvelisit, voiko tahdonvastaisen hoidon avulla päästä irti päihderiippuvuudesta (lopullisesti/ hetkellisesti)?
10. Mitä hyvää ja mitä huonoa näkisit tahdonvastaisessa hoidossa
  - naisen kannalta?
  - sikiön kannalta?
11. Vapaa sana. Mitä jäi sanomatta tai mielen päälle.

Kiitos haastattelusta!